

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

स्वास्थ्य मानव जीवनको महत्वपूर्ण पक्ष हो । यसलाई स्वास्थ्य नै धन हो भनि परापूर्वकाल देखि नै चलिआएको छ । मानव सभ्यताको विकासक्रम सँगसँगै स्वास्थ्य सम्बन्धी अवधारणाको पनि विकास भएको पाइन्छ । प्राचीन कालमा मानिसहरू बाच्नका लागि संघर्ष गर्दथे र उनीहरू आफ्नै प्रयासद्वारा जीवनका आवश्यकताहरू आफै पूरा गर्दथे । यस्ता आवश्यकताहरूमा खानु लाउनु र लामो आयु सम्म बाच्नु जस्ता आधारभूत कुराहरू पर्दथे । त्यसैले प्राचीन कालका मानिसहरूले स्वास्थ्यलाई रोगबाट मुक्त भएको अवस्थालाई मात्र मान्दथे तर आधुनिक कालमा आएर स्वास्थ्यलाई शारीरिक दुर्बलता र रोगबाट मुक्त अवस्था मात्र नभई शारीरिक मानसिक तथा आध्यात्मिक रूपले पूर्ण स्वास्थ्य हुने प्रकृत्याको रूपमा हेरेका छन् ।

सन् २००० मा संसार भरिका नेताहरू सहस्राब्दी विकास लक्ष पूरा गर्नका लागि सहमत भएर सोही अनुसार बाल मृत्युदरलाई विश्वव्यापी रूपमा दुई तिहाइले घटाउनका लागि चार ओटा लक्ष्यहरू निर्धारित गरिएको थियो । जुन २०१२ मा पुनः संसार भरका नेताहरूले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारका लागि प्रतिबद्धता जाहेर गरे । जसअनुसार नवजात शिशुको मृत्यु दर प्रतिहजार १२ र बालमृत्युदर प्रतिहजार २५ मा झार्ने लक्ष्य थियो ।

नेपालको कूल क्षेत्रफल १४७१८१ वर्ग कि.मि. रहेको छ । नेपालको जनगणना सन् २०११ (२०६८) अनुसार नेपालको कूल जनसंख्या २६४९४,५०४ रहेको छ । जसमा पुरुष ४८.५० र महिला ५१.५० रहेको छ । पुरुषको भन्दा महिलाको संख्या ३ प्रतिशतले बढी भएको देखिएको छ । सन् २००२ को अन्तराष्ट्रिय श्रम संगठनको प्रतिवेदन अनुसार नेपाल प्राकृतिक स्रोत र साधनले सम्पन्न देश भएतापनि मानविय विकासमा धेरै पछाडि परेको देखिन्छ । गरिवी, विभिन्न प्रकारका सामाजिक कुसंस्कार अशिक्षा अन्धविश्वास र प्रतिकूल स्वास्थ्य अवस्थाका कारणबाट नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रसस्त समस्याहरू देखिएका छन् ।

नेपाल विकासोन्मुख देश भएको कारणले यस देशले विभिन्न किसिमको चुनौतिहरूको सामना गरिरहेको छ । शैक्षिक, सामाजिक, आर्थिक, स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरू र रोजगारी जस्ता समस्याहरू नेपालका प्रमुख चुनौतीहरू छन् । नेपालमा अझै पनि

२१% भन्दा बढी नागरिकहरू गरिवीको रेखामुनी रहेका छन् (CBS 2011) । स्वास्थ्य शिक्षाको कमी ज्ञान तथा चेतनाको अभावले गर्दा नेपालीहरूमा देखिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यामा उल्लेखनिय परिवर्तन आउन सकेको छैन । स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न समस्याहरू मध्ये मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार अत्यन्त जटिल अवस्थामा रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार रोग र दुर्बलताबाट मात्र मुक्त नभई शारीरिक मानसिक र सामाजिक रूपमा तन्दुरुस्त हुनुलाई नै स्वास्थ्य भनिन्छ । यो स्वास्थ्यको परिभाषाको मापदण्ड भित्र नेपालीहरूको स्वास्थ्य अवस्था समेटिन सकिएको छैन । आमा स्वास्थ्य भए स्वास्थ्य बच्चाको जन्महुन्छ । बच्चा स्वास्थ्य भए भोलीको राष्ट्रको अवस्था बलियो हुन्छ । तर नेपालमा मातृमृत्यु दर र रुग्णता दर उच्च रहेकोछ ।

उमेर नपुगी हुने विवाहका कारण २० वर्ष मुनी उमेर समूहका आमा तथा बच्चाहरूको अवस्था अत्यन्तै दयनिय छ । तुलनात्मक रूपमा २० वर्ष पछिका आमा तथा बच्चाहरूको स्वास्थ्य अवस्था तुलनात्मक केही सन्तोषजनक पाइन्छ । नेपालमा २६ प्रतिशत किशोरीहरू १८ वर्ष मुनी नैआमा बनेका छन् । सन्तानहरूका विचमा उपयुक्त जन्मान्तर छैन । यसका साथै अनिश्चित गर्भ अशुरक्षित यौन सम्पर्क, गर्भसँग सम्बन्धित अन्य समस्याहरू मानसिक चिन्ता अस्वस्थकर वानी व्यहोरा जस्ता समस्याहरूले मातृशिशु स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारिरहेको छ (कार्की, २०६०) ।

प्रसव अवस्था पछि पनि महिलाहरूमा ज्यानजाने खतराहरू रहन सक्छन् । प्रसवपछि हुने रक्तस्रावका कारण महिलाहरूको ज्यान गैरहेको छ । त्यसकारण प्रसव पछि महिलाले कमिमा तीन पटक चिकित्सक जाँच गराउनु पर्दछ । पहिलो पटक २४ घन्टा भित्रमा दोस्रो पटक ३ दिन भित्रमा र तेस्रो पटक ७ दिन भित्रमा चिकित्सक जाँच गराउनु पर्दछ (MOHP,2011) ।

नेपालीहरूको जनसांख्यिक सामाजिक आर्थिक सूचकलाई हेर्दा नेपालको जनसंख्या २९.३ मिलियन जसमा ८२% ग्रामिण जनसंख्या छ । कुल प्रजनन् दर २.२ रहेको छ । त्यस्तै तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीबाट डेलिभरी गराउने जनसंख्या १९% रहेको छ । पुरुष मृत्युदर ५२ र महिला मृत्युदर ५५ रहेको छ (Economic Survey, 2013) ।

नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी अनेकौ समस्या रहेका छन् । नागरिक चेतनाको अभाव असमान भौगोलिक स्थिति आर्थिक विपन्नता आदि । शिशु मृत्युदर ४० प्रतिहजार औसत आयु ६८ वर्ष र ४२% बालबालिकाहरु कुपोषण बाट पिडित रहेका छन् (CBS, 2068) ।

यस अनुसन्धानको प्रस्तावित क्षेत्रको रूपमा वराह नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० लाई लिएको छ । यो नेपालको पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्रको सुनसरी जिल्लाको उत्तरी भागमा अवस्थित न.पा. हो ।

राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार सुनसरी जिल्लाको वराह नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मा ७,७४६ (५४.९ प्रतिशत महिला र ६३५९ (४५.१ प्रतिशत पुरुष गरी जम्मा १४१०५ जनसंख्या रहेको छ । जसमध्ये सुनसरी जिल्लाको समग्र जनसंख्या ७६३४८७ मा १.८% हिस्सा ओगटेको छ भने समग्र राष्ट्रको जम्मा जनसंख्या २६४९४५०४ मध्ये यो हिस्सा ०.०५३% हुन आउँछ ।

वराह नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० को हालको जनसंख्या वृद्धिदर ०.३६% रहेको छ भने राष्ट्रको जनसंख्या वृद्धिदर १.३५ प्रतिशत रहेको छ । यहि वृद्धिदर कायम रहने हो भने १९२ वर्षमा मात्र यस न.पा. वार्ड नं. ९ र १० को जनसंख्या दोब्बर अर्थात २८२१० पुग्ने अनुमान गर्न सकिन्छ । तर राष्ट्रको जनसंख्या दोब्बरहुन भने ५२ वर्ष मात्र लाग्ने अनुमान गरिएको छ । यस प्रस्तावित क्षेत्रको जनघनत्व ३११ प्रतिवर्ग कि.मि. रहेको छ । समग्र राष्ट्रको जनघनत्व भने १८० प्रति वर्ग कि. मि. मान रहेको छ ।

यस वराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० को हालको साक्षरता दर ७६.७८ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । भौगोलिक सेवा र सुविधाको उपलब्धता, सामाजिक आर्थिक विकासको तह, स्थानिय वासिन्दाको जीवन स्तर जस्ता पक्षहरु लगायत विविध कारणले गर्दा अबै पनि यस क्षेत्रका ३३.२२ प्रतिशत जनसंख्या निरक्षर छन् । निरक्षर अन्त्यका लागि प्रोढ शिक्षालाई थप प्रभावकारी बनाउदै लक्षित समुहको लागि विशेष शैक्षिक कार्यक्रमहरु लागु गर्ने तर्फ सम्बन्धित सरोकार वालाहरुले अग्रसर हुन आवश्यक देखिन्छ ।

यस क्षेत्र वराह नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० को जातिय अवस्थालाई हेर्दाखेरी यस क्षेत्रमा २३ओटा जातजातीहरु सूचिकृत छन् जसमध्ये क्षेत्री जातीको बाहुल्यता रहेको देखिन्छ,

त्यसपछि क्रमशः मगर, ब्राहमण, राई, लिम्बू जस्ता संख्या रहेको देखिन्छ। जसअनुसार क्षेत्री २२.२७%, मगर ११.८% , ब्राहमण ९ प्रतिशत , राई ६.६% , लिम्बू ४.६% रहेका छन्। तामाङको स्तरभने तल पर्न आउँछ। यस नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मध्ये १० नं. वडामा ९ को भन्दा बढी जनसंख्यामा रहेको देखिन्छ।

यस क्षेत्रका मानिसहरूले दशै तिहार माघी छठ ल्होसार जितिया आदि पर्वहरू मनाउँछन्। प्राकृतिक दृष्टिकोणले मनोरम रहेको शैक्षिक अवस्था उच्च नै रहेको पाइन्छ। तसर्थ यस क्षेत्रका तामाङ र क्षेत्री जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक स्तर यस वास्तविक रूपमा कस्तो छ भनेर पत्ता लगाउने अभिप्रायबाट यो अध्ययन निर्देशित रहेको छ।

१.२ समस्याको कथन

सम्पूर्ण नागरिकहरूको स्वास्थ्यको संरक्षण संवर्द्धन एवं प्रवर्द्धन गर्न प्रत्येक राष्ट्रको आ-आफ्नो दायित्व भित्र पर्दछ भने कुरामा विश्वका सम्पूर्ण मुलुकहरू नै लगभग एकमत भै सकेका छन्। प्रत्येक देशको सरकारले आफ्नो राज्य भित्रका जनताहरूको स्वास्थ्य सेवा सुविधा पुऱ्याउनु त्यो देशको दायित्व हुन जान्छ। जुनसुकै देशले पनि देशका जनताको स्वास्थ्य सेवा सुविधाको लागि आफ्नो देशको बजेटको ठूलो धन रासी छुट्याएको हुन्छ। गर्भमा रहेको शिशु देखि वृद्ध अवस्थासम्म सबै नागरिकले स्वास्थ्य भएर बाच्न पाउनु पर्दछ। जसका लागि राष्ट्रले उक्त अधिकारको सुनिश्चित गरिदिनुपर्छ। यसकार्यका लागि जहाजहा मानव वस्ती छ, त्यहा त्यहा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा सुविधा पुऱ्याएको हुनुपर्दछ।

स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदान गर्ने क्रममा राज्यले एकै चोटी सबैलाई सहज र सुलभ तरिकाले दिने माध्यमको खोजिगर्न आवश्यक छ। नेपाल जस्तो अविकशित राष्ट्र भौगोलिक विगटता स्रोत र साधनको अभाव तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्ति तथा प्रविधिको कमि र देशको आर्थिक अवस्थाको कारण हाम्रो देश नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक अवस्थाको समानुपातिक ढंगले सेवा सुविधा प्रदान भएको छैन।

राष्ट्रिय जन गणना २०६८ अनुसार नेपालमा १२५ जति तथा १२३ भाषाहरू बोलिन्छन्। सामाजिक तथा सांस्कृतिक विविधताको कारण यस देशको नागरिकहरूको आफ्नै किसिमको चालचलन रितिरिवाज परम्परा मूल्य र मान्यताहरू रहेका छन्। धर्म संस्कृति र परम्परा अनुसार विविध जातजातिहरूमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी

धारणाहरूमा पनि विविधता रहेको पाइन्छ । यस अध्ययनमा प्रकाशपुर गा.वि.स हाल वराह गनरपालिका वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरी बस्ने तामाङ र क्षेत्रीहरूको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययन गरिनुपर्ने भएकाले यि दुई जातिको विविध पक्षको शुद्ध अध्ययन गरिनु आवश्यक रहेकोछ । नेपालका कतिपय ठाउँमा अबै पनि प्रयाप्त मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी उपयुक्त सेवा र सुविधा प्रदान भएको छैन ।

यस अध्ययनको मुख्य विषय वस्तुमा प्रकाशपुर गा.वि.स. हाल वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा रहेका तामाङ र क्षेत्री जातीको मातृ शिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययन गरिने छ । यस वराह नगरपालीका वार्ड नं. ९ र १० मा गरी जम्मा १४१०५ जनसंख्या रहेका छन् । जसमध्ये महिलाको संख्या ७७४६ (५४.९%) र पुरुषहरूको संख्या ६३५९ (४५.१%) रहेको छ । नेपालमा कुल जनसंख्या २६४९५५०४ मध्ये ४३९८०५३ (१६.५९%) जनसंख्या क्षेत्रीहरूको रहेको छ । जसमध्ये महिलाहरूको संख्या २२९९५१९ र पुरुषहरूको संख्या २०९८५३४ रहेको छ । त्यस्तै नेपालको कुल जनसंख्या मध्ये १५३९८३० (५.८%) जनसंख्या तामाङहरूको रहेको छ । जसमध्ये महिलाहरूको संख्या ७९४९६२ र पुरुषहरूको संख्या ७४४८६८ रहेको छ ।

अनुसन्धान गर्न लागिएको प्रकाशपुर गा.वि.स. हाल वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० को कुल जनसंख्या १४५०४ मध्ये क्षेत्रीहरूको जनसंख्या ३२१२ (२२.१४%) मध्ये महिलाको संख्या १८२५ र पुरुषको संख्या १३८७ रहेको छ । त्यस्तै तामाङको कुल जनसंख्या १२४ (०.८५%) मध्ये महिलाको संख्या ७० र पुरुषको संख्या ५४ रहेकोछ (CBS, 2068)।

सुनसरी जिल्ला प्रकाशपुर गा.वि.स. हाल वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० तथा अध्ययन गर्न लागिएको क्षेत्रमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार गर्न एक स्वास्थ्य चौकी कार्यरत छ, भने आर्थिक पहुँच हुनेहरूका लागि ४ ओटा प्राइभेट क्लिनिक सञ्चालित छन् त्यस्तै शिक्षाको अभाव नहोस भनेर यसै क्षेत्रमा सरकारी स्तरबाट दुई ओटा मा.वि. तह सात ओटा आधारभूत तह र स्वास्थ्यको भै आर्थिक पहुँच हुनेहरूका लागि चार ओटा निजी विद्यालयहरू सञ्चालित छन् । यि संस्थाहरूबाट यस क्षेत्रका आमनागरिकहरूले के-कति कसरी सेवा सुविधा प्राप्त गर्दै आएका छन् भन्नाका लागि पनि यो अध्ययन महत्वपूर्ण मानिने छ ।

जनसंख्याको हिसावले बराह नं.पा. वार्ड नं. ९ र १० को क्षेत्री र तामाङहरुको कुल जनसंख्यामा ठुलो भिन्नता रहेतापनि तिनीहरुको बिचमा विद्यमान मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययन सम्बन्धी ज्ञान धारणा र अभ्यासहरुको बारेमा के कस्तो अवस्था रहेको छ । सम्बन्धीत निकायले के कसरी सेवा सुविधा प्रदान गर्दै आएको छ । उक्त सेवा प्रयाप्त छ छैन । सेवा प्रदानमा के कस्ता समस्याहरु देखिएका छन् । ति समस्या समाधानका लागि के कस्ता उपायहरु अवलम्बन गर्न सकिन्छ, जस्ता विविध पक्षहरुको अध्ययन गर्नका लागि यो विषयलाई अनुसन्धानको मुख्य विषय बनाइने छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

जिल्ला सुनसरी प्रकाशपुर गा.वि.स. हाल बराह न.पा. वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोबास गरी बसेका तामाङ र क्षेत्री जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनलाई मुख्य विषयवस्तु बनाइ अनुसन्धान गर्न लागिएको विषयको प्रमुख उद्देश्यहरु निम्नानुसार रहेको छ ।

- क) क्षेत्री समुदाय र तामाङ समुदायका मानिसहरुको जनसांख्यिक सामाजिक, आर्थिक पक्षहरुको अध्ययन गर्नु,
- ख) क्षेत्री समुदाय र तामाङ समुदायमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यास जस्ता अवस्थाको पहिचान गर्नु,
- ग) क्षेत्री समुदाय र तामाङ समुदायमा रहेका शैक्षिक अवस्थाको पहिचान गर्नु,

१.४ अनुसन्धान प्रश्नहरु

जिल्ला सुनसरी प्रकाशपुर गा.वि.स. हाल बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० रहेका तामाङ र क्षेत्री समुदायका मानिसहरु मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनलाई यसका साधनको मुख्य विषय वस्तु बनाई गरिएको अनुसन्धान मा उल्लेखित उद्देश्यहरु प्राप्त गर्नका लागि निम्न प्रश्नहरुलाई अनुसन्धान प्रश्नको रुपमा राखिएका छ ।

- क) तामाङ समुदायमा भन्दा क्षेत्री समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान बढी हुनका कारणहरु के के हुन ?

- ख) तामाङ समुदाय र क्षेत्री समुदायका मानिसहरुले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी अपनाएका उपायहरु के के हुन् ?
- ग) शैक्षिक अवस्थाले मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी के कस्तो प्रभावहरु पारेको छ ?
- घ) तामाङ र क्षेत्री समुदायले उपलब्ध स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी सेवा तथा सुविधाहरु कसरी प्राप्त गरिरहेका छन् ?
- ङ) तामाङ र क्षेत्री समुदायका मानिसहरुले उपलब्ध मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी सेवाबाट स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पारेको छ ?
- च) तामाङ र क्षेत्री समुदायका मानिसहरुले यस क्षेत्रका शैक्षिक संस्थागतहरुबाट प्रदान गरिने शैक्षिक ज्ञान आवश्यक मात्रामा प्रदान गर्न सकेका छन् ?

१.५ अध्ययनको उपदेयता

राष्ट्रको सर्वाङ्गीण विकासका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी दक्ष जनशक्ति अपरिहार्य छ । यसै कुरालाई हृदयङ्गम गरी “स्वास्थ्य जनताको आधारभूत आवश्यकता” भन्ने विश्वव्यापी मान्यतालाई नेपालको आन्तरिक संविधान २०६३ ले आत्मसात गरेको छ । देशका नागरिकलाई स्वास्थ्य राख्ने प्रमुख दायित्व पनि सरकारको नै हो । यति हुदाहुदै पनि नेपालका कतिपय ठाउँमा चेतनाको अभावले प्रयाप्त मात्रामा मातृशिशुस्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी सेवा नपाइ ज्यान गुमाउनु बाध्य भएका र प्रयाप्त पोषणको अभावमा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव परेका घटनाहरु पाइन्छन् । अहिलेको वर्तमान परिस्थितिमा प्रयाप्त मात्रामा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक चेतना हुन आवश्यक छ । त्यसैले सुनसरी जिल्ला वराह नं.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा बसोबास गरि बस्ने तामाङ र क्षेत्री समुदायको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान धारणाको अवस्था कस्तो छ ? शैक्षिक क्षेत्रले यस कार्यमा के कस्तो प्रभाव पारेको छ भन्ने कुराको यथार्थ जानकारी प्राप्त गर्नु पर्ने हुनाले यो अध्ययन महत्व पूर्ण मानिएको छ । प्रस्तुत अध्ययन स्थलगत भएकाले र त्यस्तै पक्षहरु पत्ता लगाउन गरिने हुनाले यसको उपादेयतालाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

- १.५.१ यस अध्ययनले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी गरिने विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहयोग पुर्याउनेछ ।
- १.५.२ यस अध्ययनले सुनसरी जिल्ला वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा बसोवास गर्ने तामाङ र क्षेत्री समुदायका मानिसहरुले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी आवश्यक ज्ञान हासिल गरी उच्चतम स्वास्थ्य स्तर प्राप्तीका लागि थप सहयोग पुर्याउनेछ ।
- १.५.३ यस अध्ययनले गर्भ अवस्थादेखि वच्चा जन्मने अवस्थासम्म गर्भवती महिलाले लिनुपर्ने स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी चेतनाको विकासमा सहयोग पुर्याउनेछ ।
- १.५.४ यस अध्ययनले तामाङ र क्षेत्री जातीका मानिस हरूले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी गर्दै आएको विभिन्न अवस्थाको पहिचान अन्यजातीमा पुर्याउन सहयोग पुर्याउनेछ ।
- १.५.५ यस अध्ययनले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी शैक्षिक क्षेत्रले पारेको प्रभाव सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नेछ ।
- १.५.६ प्रस्तुत अध्ययनले तामाङ र क्षेत्री जातिका मानिसहरुले गर्दै आएको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी आवस्थालाई अभि सुदृढ गर्नमा मद्दत पुर्याउनेछ ।

माथि उल्लेखित कुराहरुमा सहयोग पुर्याउने लगायत स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष रुपमा सम्बन्ध राख्ने पक्षहरुको अध्ययन गर्ने र यसतर्फ सहयोगी भुमीका निर्वाह गर्न र योजना तर्जुमा तथा निति निर्माण र कार्यन्वयनमा यसको महत्व भल्कने अपेक्षा गरिएको छ ।

१.६ अध्ययनको सिमांकन

कुनै पनि क्षेत्रको अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्य गर्नका लागि त्यस क्षेत्रको सम्पूर्ण समस्याहरुलाई एकै ठाउँमा राखेर अध्ययन अनुसन्धान गर्न सकिदैन । त्यसले कुनै एउटा निश्चित क्षेत्रलाई छनौटगरी उक्त समस्यालाई सिमित राखि स्रोत र साधनले भ्याउन सक्ने गरी अध्ययनलाई अग्रगति दिनु पर्दछ । सिमित समय स्रोत तथा साधनले गर्दा प्रस्तुत अध्ययनलाई निम्न लिखित कार्य क्षेत्रभित्र सिमाङ्कन गरिएको छ ।

- १.६.१ प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला प्रकाशपुर गा.वि.स. हाल वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा वसोवास गर्ने तामाङ र क्षेत्री जातीमा मात्र सम्बन्धित हुनेछ ।
- १.६.२ प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला प्रकाशपुर गा.वि.स हाल वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा स्थायी वसोवास गर्ने विभिन्न जातजातीहरु मध्ये तामाङ र क्षेत्री गरी २ जातीको मात्र मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनसँग सम्बन्धित हुनेछ ।
- १.६.३ प्रस्तुत अध्ययन उक्त न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा रहेका, तामाङ र क्षेत्री जातिको जनसांख्यिक सामाजिक आर्थिक र शैक्षिक पक्षसँग सम्बन्धित हुनेछ ।
- १.६.४ प्रस्तुत अध्ययन कुनै निकायबाट आर्थिक सहयोग नलिइकन अध्ययन कर्ताले आफ्नै सिमित स्रोत र साधन भित्र रहि उक्त क्षेत्रको तामाङ र क्षेत्री जातीको वास्तविक ज्ञान, अभिवृत्ति तथा प्रयोग पत्ता लगाउनेसँग सम्बन्धित हुनेछ ।

१.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका प्राविधिक शब्दको परिभाषा

प्रस्तुत अनुसन्धान प्रस्तावना तयार पार्ने क्रममा कतिपय ठाउँमा प्राविधिक शब्दहरु प्रयोग भएका छन् । यस बुँदामा ति प्राविधिक शब्दहरुलाई यहाँ परिभाषा सहित संक्षेपमा निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ ।

अनुसन्धान	:	खोजि गर्नु, सत्य तथ्य पत्ता लगाउनको लागि गरिने खोजमूलक कार्य
कुपोषण	:	शरीरलाई आवश्यक सन्तुलित आहारा लामो समयसम्म नमिल्दा शरीरमा देखिने अवस्था
गर्भावस्था	:	गर्भधारण भएको समय वा डिम्बावस्था देखि फेट्स अवस्था हुँदै मानव जीवनको प्रारम्भिक समय अवधि
ज्वरो	:	शरीर तातिनु ९८.६ फरेडहाइट भन्दा माथि शरीरको तापक्रम हुनु
भाडापखाला	:	२४ घण्टामा ३ वा ३ भन्दा बढी पटक पानीजस्तो पातलो दिसा हुनु
दादुरा	:	शरीरमा पानी भरिएको फोका निस्कने रोग
नवजात शिशु	:	बच्चा जन्मे देखि २८ दिन सम्मको उमेरको बच्चालाई भनिने
निमोनिया	:	फोक्सोमा लाग्ने रोग जसको कारण बच्चाले श्वास छिटोछिटो फेर्छ
निरक्षरता	:	पढ लेख गर्न नजान्ने

प्रजनन्	:	सन्तान उत्पादन गर्ने कार्य
प्रसव	:	गर्भवती महिलाले बच्चा जन्माउने बेलामा लाग्ने व्यथा
मातृशिशु स्वास्थ्य	:	आमा र बच्चाको शरीरमा कुनै किसिमको गडबढी पैदा नहुनु
विगौती	:	बच्चा जन्मने वित्तिकै आमाको स्तनबाट आउने बाक्लो दुध
स्तनपान	:	आमाको दुध बच्चालाई खुवाउने काम
स्वास्थ्य	:	शरीरमा कुनै किसिमको गडबढी पैदा नहुनु शारीरिक मानसिक र सामाजिक रूपले तन्दुरुस्त हुनु
स्वास्थ्य जाँच	:	शरीरमा कुनै किसिमको समस्या छ छैन भनि छुट्याउने काम
साक्षरता	:	पढ लेख गर्न जान्ने
सुरक्षित	:	शरीरमा कुनै किसिमको समस्या नल्याइकन गरेको कार्य

परिच्छेद दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

अनुसन्धानको सन्दर्भमा सम्बन्धित लेख रचना प्रतिवेदन अध्ययन लगायत अध्ययन गर्न लागिएको विषयसँग सम्बन्धित सैद्धान्तिक पृष्ठभूमि आदिको अध्ययनलाई यस शीर्षकमा राखिएको छ । पहिले गरिएको अध्ययन तथा अनुसन्धानबाट प्राप्त भएका जानकारीहरूलाई सैद्धान्तिक र संज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन भनि दुई वटा खण्डमा विभाजन गरी यस परिच्छेदमा उल्लेख गरिएको छ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अध्ययनको क्रममा विषयवस्तु छनौट उद्देश्य निर्धारण लगायत तथ्यांक संकलन तथा विश्लेषण गर्ने कार्यमा सहयोग पुर्याउँदछ तसर्थ यस अध्ययनको क्रममा निम्न लिखित साहित्यको अध्ययन गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

गर्भावस्था : स्त्री र पुरुषबीच यौन सम्पर्क हुदा पुरुषको लिङ्गबाट निस्केका वीर्यमा भएको शुक्रकीट र स्त्रीको डिम्बासायबाट निस्केको डिम्ब मिलन भएमा उक्त डिम्ब निषेचित हुन्छ । निषेचन भएदेखि शिशु नजन्मे सम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । यसरी गर्भधारण भएपछि स्त्रीको रजस्वला बन्द हुने हुन्छ । गर्भवती अवस्थामा गर्भवती महिला र गर्भावस्थाका बालकको रक्षा र वृद्धिको लागि स्वास्थ्यको नियम, सरसफाई पौष्टिक आहारको सेवन, स्वच्छ चिन्तन स्वास्थ्य परीक्षण आदिमा विशेष ध्यान पुर्याउनुपर्छ ।

स्त्री र पुरुषको परिपक्व यौनकोषहरूको मिलन हुन पुगेपछि गर्भधारण हुन्छ । पुरुषको शुक्रकीट अण्डकोषबाट निष्कन्छ भने स्त्रीको डिम्ब अण्डाशय बाट निष्कन्छ । समागमको समयमा पुरुषको शुक्रकीट र महिलाको डिम्बको मिलनबाट एउटा नयाँ जीवकोषको निर्माण हुन्छ । गर्भवस्थालाई मनोवैज्ञानिक हरूले ३ चरणमा विभाजन गरी अध्ययन गरेका छन् ।

क) डिम्बावस्था :

पुरुषको शुक्रकीट र स्त्रीको डिम्बको मिलन हुन पुगेको १२ देखि ३६ घण्टा भित्रमा गर्भधारण हुन्छ । गर्भधारण भएको समय देखि २ हप्ता सम्मको समयअवधिलाई डिम्बावस्था भनिन्छ ।

ख) भ्रुण अवस्था

तीन हप्तादेखि २ महिना सम्मको समयावधिलाई भ्रुणावस्था भनिन्छ । भ्रुण अवस्थामा नै मानव शरीरका सम्पूर्ण अंग प्रत्यंग हरुको आधारभूत आकृतिको निर्माण सुरु हुन्छ ।

ग) फेट्स अवस्था

तीन महिना देखि जन्म नहुन्जेल सम्मको समयावधिलाई फेट्स अवस्थाको रूपमा लिइन्छ । यस अवस्थामा गर्भवती महिलालाई पौष्टिक आहाराको बढी आवश्यकता पर्ने हुन्छ । कुनै कुनै बालकको सातै महिनामा पनि जन्म हुन सक्छ । तर सातै महिनामा जन्मेका बालकलाई वाट्य वातावरणसँग समायोजन प्राप्त गर्न मुस्किल पर्न सक्छ । साधारणतया नौ महिना पुगेपछि वा २८० दिनमा बालक जन्मने तथ्य वैज्ञानिक अनुसन्धानले प्रमाणित गरेको छ ।

माथि उल्लेखित तीन अवस्थाभरि कै समयलाई गर्भावस्था भनिन्छ । यो अवस्था महिलाहरुका लागि अतिनै महत्वपूर्ण मानिन्छ । यस अवस्थामा शारीरिक जाँच तथा बच्चाको जाँच गराउन आवश्यक हुन्छ । गर्भवती महिलाले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी शिक्षा लिनु महत्वपूर्ण मानिन्छ । गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा आफु र बच्चाको स्वास्थ्यको लागि कम्तिमा ४ पटक गर्भको जाँच गर्न आवश्यक हुन्छ । पहिलो पटक गर्भ रहेको ४ महिनामा, दोस्रो पटक ६ महिनामा तेस्रोपटक ८ महिनामा र चौथो पटक ९ महिनामा स्वास्थ्य जाँच गराउन आवश्यक छ । यस बाहेक कुनै पनि बेला शरिरमा कुनै समस्या देखिएमा नजिकको स्वास्थ्य सस्थामा सम्पर्क राख्न आवश्यक हुन्छ । (स्रोत : ने.स.स्वा.तथा ज.म.स्वा.से.वि.)

प्रसव

गर्भधारण भएको नौ महिना वा २८० दिन पछि व्यथा लागेर साल नाल र भिल्ली सहित बच्चा योनी मार्गबाट बाहिर निष्कने प्रक्रियालाई प्रसव भनिन्छ ।

जन्म पछिको अवस्था

जन्मको समयदेखि दुई हप्ता सम्मको अवधिलाई नवजात शिशु अवस्थाको रूपमा लिइन्छ । यस अवस्थामा सुत्केरी तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जाँच गराउन

आवश्यक हुन्छ। पहिलोपटक बच्चा जन्मेको २४ घण्टा भित्रमा दोस्रो पाटक ३ दिन र तेस्रो पाटक ७ दिनमा र शिशुलाई २९ औं दिनमा जाँच गराउनु पर्छ। स्रोत : MoHP, 2011

पाँच वर्षको लगातार अभ्यासबाट थाहा हुन आएको छ। नेपालमा ५८ % आमाहरूले तालिम प्राप्त डाक्टर, नर्स, र सुडेनीहरूबाट सेवा सुविधा प्राप्त गरेका छन्। २६ प्रतिशत महिलाहरू उच्च सतर्कताका साथ तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी, स्वास्थ्य सहायक, अ.हे.व., बाल स्वास्थ्य कर्मी र गाउँले स्वयमसेविकाहरूबाट सेवा लिइरहेका छन् भने १ प्रतिशत भन्दा कम महिलाहरू महिलास्वयमसेविकाहरूबाट सेवा लिइरहेका छन्। विगत ५ वर्षको सुरक्षित मातृत्वको अध्ययनबाट १५ प्रतिशत महिलाहरूले कुनै पनि किसिमको प्रसुती सेवा लिइएका छैनन्। (स्रोत : MOHE, 2011)।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी स्वास्थ्य मन्त्रालयको नीतिबारे सरकारले खासगरी मातृमृत्युदर घटाउन, सुरक्षित मातृत्व सेवा लगायत परिवार नियोजन र सबै स्तरमा प्रसुती सेवा लगायत समुदायमा समेत ध्यान दिनु पर्ने भनिएको छ। पूर्व प्रसुती हेरचाहको मुख्य उद्देश्यभनेको महिलाहरूको प्रवृत्ति व्यवहार, र सामाजिक परिवर्तन बारे महिलाहरूको स्वास्थ्य धारणामा सुधार ल्याउनु हो। सहि औषधिको प्रयोग र हेरचाहले प्रसुतीको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउछ। डाक्टर वा स्वास्थ्यकर्मीको हेरचाह विनाको प्रसुतीले स्वास्थ्यमा खतरा तथा किटाणुको असरका कारण सिक्किस्त विरामी वा मृत्यु हुने जस्ता समस्याहरू निम्त्याउछ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको अध्ययन अनुसार ३६ प्रतिशत मात्र बच्चाहरू डाक्टर वा नर्सको सेवाबाट लाभान्वित छन्। त्यस्तै २८ % महिलाहरूले न्यून सेवा सुविधामात्र प्रदान गरिरहेका छन्। उक्त सेवा सुविधामा वृद्धि गरी ६० प्रतिशत पुर्याउने लक्ष्य राखिएको भएतापनि यसलाई उत्साहित गर्नका लागि अन्तिम ५ वर्षमा भण्डै १९ प्रतिशत ले वृद्धि भई ३६ प्रतिशतमा पुर्‍याएको छ। त्यस्तै सुत्केरी हुने अवस्थामा प्रसुती र बच्चा वृद्धि अनुपात सन् २००० देखि २०२८ सम्ममा १८ प्रतिशतले वृद्धि हुने अनुमान गरेको कुरा MACRO INTERNATIONAL INC २००७ ले गरेको छ।

WHO को प्रतिवेदन अनुसार मातृमृत्युदरको अनुपात विश्वको तुलनामा अफ्रिका पछि दक्षिण पूर्व एशिया उच्च स्थानमा रहेको अध्ययनले देखाएको छ। बंगलादेश, इन्डोनेशिया, भारत जस्ता देशहरू विगत दुई दशक देखि मातृमृत्युदरको अनुपात उच्च

स्तरमा वृद्धि भैरहेको छ । नेपालमा महिलाहरूको स्वास्थ्य अवस्था अझ सम्म पनि कमजोर रहेको कुरा विभिन्न तथ्यहरूले देखाएका छन् । सामाजिक मुल्य मान्यता तथा रीतिरिवाज र संस्कार धान्ने नाममा महिलाहरूको सानै उमेरमा विवाह गरिदिने चलन भएकाले उनीहरू शारीरिक तथा मानसिक रूपले गर्भधारणका लागि तयार नभएतापनि गर्भधारण गर्न बाध्य बनाइन्छन् । यसरी बाध्यात्मक अवस्थामा गर्भधारण गरेकी महिलाको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य कमजोर हुने निश्चित छ । किनकी गर्भवस्था हरेक आमाहरूका लागि एक चुनौतिपूर्ण अवस्था हो । यस अवस्थामा हरेक आमाहरूले स्वास्थ्य सेवा खानपान व्यायाम र आराम सुविधा प्राप्त गर्नु पर्दछ । अनिमात्र आमाहरूको गर्भवस्था केही सहज बन्न सक्छ ।

नेपालमा १५ -४९ वर्ष समुहका ३६ प्रतिशत महिलाहरू रक्त अल्पताबाट ग्रसित रहेका छन् । अझ त्यसमा पनि गर्भवति महिलतर्फ हेर्नु हो भने ७५ प्रतिशत गर्भवति महिलाहरू रक्त अल्पताको समस्यामा जेलिएर रहेको तथ्यहरू पाइन्छ । गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षणको सुविधा प्राप्त गर्ने महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई हेर्दा WHO ले हरेक गर्भवती आमाले ४ पटक गर्भवस्थाको परीक्षणका लागि स्वास्थ्य संस्थामा जानुपर्ने बताएतापनि अझ सम्म ४२ प्रतिशत गर्भवती आमाहरू पूर्व प्रसुति परीक्षणको अवसरबाट पूर्ण विमुख रहेको पाइन्छ भने १८ प्रतिशत गर्भवति आमाहरूले आफू गर्भवती भएको समयमा एक पटक पनि टी.टी. खोप लगाउन पाएका छैनन् । त्यसैगरी अझसम्म पनि नेपालमा ६५ प्रतिशत आमाहरूको प्रसुती घरमा नै गराइने गरिएको पाइन्छ । यसरी घरमा नै प्रसुती गराउनु स्वास्थ्यका दृष्टिले अत्यन्तै जोखिमपूर्ण हुने गर्दछ । अझ प्रसुती पश्चातका सेवाका सम्बन्धमा चर्चा गर्दा करिव ४५ प्रतिशत महिलाहरूले मात्र यो सुविधा प्राप्त गर्न सफल रहेका तथ्यहरू सार्वजनिक भएका छन् । (स्रोत : DHS, 2011)

२.२ संज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन

नेपाल बहुभाषिक, बहुजाति, बहुधार्मिक मुलुक हो । यस देशको भौगोलिक विविधताले गर्दा कतिपय ठाउँहरू सुगम र दुर्गम छन् । मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार सम्बन्धी सेवा सुविधाहरूपनि ठाउँअनुसार फरक फरक छन् । विभिन्न व्यक्तिहरूले गरेको अनुसन्धानको पुरावलोकन निम्न अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तामाङ (२०११) सोलुखुम्बु जिल्लाको मुस्लिम गाउँ विकास समितिमा गरिएको एक अनुसन्धानबाट यो प्रमाणित भयो कि त्यस गा.वि.स.को ३०.३५ प्रतिशत महिलाहरूले

गर्भवस्थामा कुनै पनि किसिमको सेवा सुविधा नलिएको देखियो भने १९.२४ प्रतिशत आमाहरूले मात्र टीटी खोपको प्रयोग गरेको पाइयो । उक्त गा.वि.स.मा १७.४ प्रतिशत महिलाहरूले टीटी खोपको प्रयोग नगरेको पाइयो । त्यस्तै ९९ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूमध्ये ९८.६ प्रतिशत महिलाहरूले घरमा नै बच्चा जन्माउने गरेको पाइयो ।

बाखेल, (२००८).का अनुसार काठमाडौंको धर्मास्थली गा.वि.स.मा गरिएको मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार सम्बन्धी शीर्षकमा ५३ प्रतिशत महिलाहरूमा गरेको अनुसन्धान मध्ये २६.६६ प्रतिशत महिलाहरूले अस्पतालमा चेकजाँच गराएको, १३.३३ प्रतिशत महिलाहरूले निजी क्लिनिकमा गराएको र १३ प्रतिशत महिलाहरूले TBAs मा जाँच गराएको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । त्यस्तै ६० प्रतिशत महिलाहरूले गर्भवती अवस्थामा साधारण खाना खाने गरेको पाइयो । गर्भवती पछीको अवस्थामा ३१.५८ प्रतिशत महिलाहरूले PNC सेवा प्राप्त गरेका छन् भने धेरै जसोआमाहरूले PNC सेवा लिइएको पाइएन । त्यस्तैअझ उसले ४७.३७ प्रतिशत नवजात शिशुहरूलाई थपदुध ६ महिना सम्म दिइरहेको पाइयो । जम्मा जनसंख्याको १५.८० प्रतिशत महिलाहरूले आफ्नो दुधमात्र बच्चालाई जन्मेको ४-५ महिना सम्म खुवाएको पाइयो ।

दुरा, (२००५). कास्की जिल्लाको नागीन टोल गा.वि.स. वडा नं.१० मा र सरानकोट गा.वि.स वडा नं. ९मा गरिएको गर्भवती महिलाको ज्ञान प्रयोग सम्बन्धी अनुसन्धानले नागीन टोल १० मा ६२ प्रतिशत र सरानकोट ९ मा ५६ प्रतिशत महिलाहरू निरक्षर रहेका छन् । दुवै क्षेत्रका धेरै जसो महिलाहरू गर्भवस्थामा जाँच गराउदैनन् । उनीहरूले टीटी खोप पनी लगाउदैनन् । उनीहरूमा पोषणयुक्त खानेकुराको पनि अभाव रहेको छ । नागिन टोल १० र सरानकोट ९ मा क्रमशः ५६ प्रतिशत र ६० प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले सासुको सहयोगले बच्चा जन्माएका छन् र कसैले पनि गर्भवती बाकको प्रयोग गर्दैनन् ।

कर्ण, (२००४). सिराहा जिल्लाको सिराहा नगरपालिकामा गरेको एक अध्ययनअनुसार त्यहाका ७६ प्रतिशत महिलाहरूमा गर्भवती जाँच सम्बन्धी राम्रो ज्ञान हासिल भएको र तीनीहरूले घरमा नै सुडेनीको सहायताले सुत्केरी गराउने गरेको प्रस्तुत प्रतिवेदनमा उल्लेख गरेको छ । उनीहरूको परिवारमा गर्भवती महिलाको सुत्केरी गराउने कार्यमा घरपरिवारको प्रमुख भूमिका रहेको छ ।

पोखरेल, (२००३). चितजन जिल्लामा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी गरेको चेपाङ जातीमा गरिएको एक अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार ३३.३५ प्रतिशत महिलाहरूले मात्र टीटी खोपको प्रयोग गरेको पाइयो भने १७.४ प्रतिशत महिलाहरूले टीटी खोपको प्रयोग नगरेको पाइयो । त्यस्तै ९९ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू मध्ये ९८.६ प्रतिशत महिलाहरूले सुत्केरीहुने बेलामा सुत्केरी वाक्सको प्रयोग नगरेको प्राप्त प्रतिवेदनमा उल्लेख गरेको छ ।

देवकोटा, (२००९). गोर्खा जिल्लाको पान्डरुम गा.वि.स.मा मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार सम्बन्धी ज्ञान बोध र अभ्यासको प्रयोग बारे गरेको अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्यगत जानकारी अनुसार ६७.२ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले गर्भवस्थामा जाँच गराएको ३६ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले टी टी खोपको प्रयोग गरेको पाइयो भने १८ प्रतिशत महिलाहरूले मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहारसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गरेको पाइयो । त्यस्तै १२ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले तालिम प्राप्त TBAs बाट घरमा नै सेवा उपलब्ध गरेको पाइयो ।

सुवेदी, (२००५). मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार बारे शिक्षा सम्बन्धी तिलाहर गा.वि.स.मा गरिएको एक अध्ययन अनुसार ५४.४६ प्रतिशत उत्तरदाताहरू शिक्षित रहेको पाइयो । जसमध्ये ६.१५ प्रतिशत महिलाहरूले उच्च शिक्षा हासिल गरेको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ । धेरै पटक गर्भवती अवस्थाको जाँच गराउने महिलाहरू १०.७ प्रतिशत रहेका छन् भने २१.४३ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले घरैमा सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था मिलाएका छैनन् । १३.३९ प्रतिशत सुत्केरी आमाहरूले विगौती दुध बच्चा जन्मीने वित्तिकै खुवाएको प्राप्त प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको छ ।

महतो, (२०११). मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा प्रयोग बारे काठमाडौंको कीर्तिपुर नगरपालिकाको बज्राचार्य परिवारमा गरिएको एक अनुसन्धान अनुसार ५९.३ प्रतिशत गर्भवति महिलाहरूले गर्भवती समयमा टीटी खोप नलिएको देखिएको छ । त्यस्तै त्यहाका महिलाहरूमा १७ वर्ष भन्दा कम उमेरमा नै गर्भधारण गरेको प्राप्त अनुसन्धानमा पत्ता लागेको छ । यस्तो हुनुको मुख्य कारण जनचेतनाको कमी लगायत रीतिरिवाज आदिले गर्दा हुन गएको उल्लेख भएको छ । त्यस्तै गरी ४८ प्रतिशत महिलाहरू गर्भवती समयमा स्वास्थ्य परीक्षण गरेको पाइएको छ ।

माथि प्रस्तुत विभिन्न साहित्यको अध्ययनबाट प्राप्त सूचनाको आधारमा नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार र शिक्षाको अवस्था प्रयाप्त मात्रामा नरहेको नेपालका अधिकांश

क्षेत्रका मानिसहरु अझ पनि गरिवीको रेखामुनी रहेका छन् । प्रयाप्त आर्थिक अभाव, जनचेतना, रुढिवादी परम्परागत मुल्य र मान्यताका कारण गर्भवती महिला तथा गर्भमा रहेको बच्चाको ज्यान खतरामा पर्न जाने गरेको पाइन्छ । शिक्षाको कमी, समाजमा महिलाहरुको स्थान, पुरुषको भन्दा कम विभिन्न रीतिरिवाज सस्कार, जोखिमपूर्ण सुत्केरीगराउने अभ्यास जस्ता कारणहरुले गर्दा पनि मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी सेवाहरु चुनौती पूर्ण रहेको देखिन्छ ।

माथि उल्लेखित विभिन्न लेख रचना तथा पूर्व साहित्यको अध्ययनको अनुभवबाट मैले यस बराह नगरपालिका वडा ९ र १० का तामाड र क्षेत्री समुदायको मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार र शिक्षा सम्बन्धी तुलनात्मक अध्ययन गर्न आवश्यक रहेको महसुस गरेको छु ।

२.३ पूर्व साहित्यको अध्ययनको प्रयोग

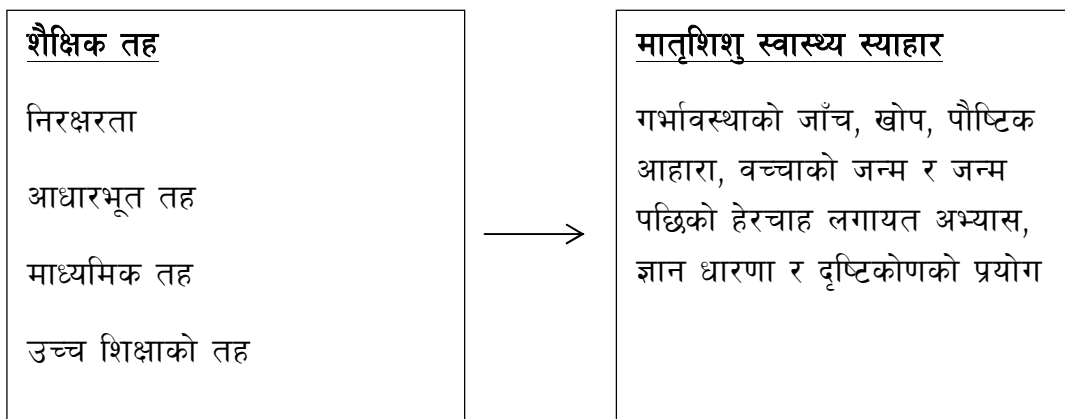
नेपाली समाज बहुजाती बहुभाषी बहुसास्कृतिक बहुधार्मिक प्रकृतिको छ भने अर्कातिर नेपालको भू-बनोट तराई, पहाड हिमाल सुगम र दुर्गम स्थान आदि जस्ता वस्तुहरुले गर्दा कुनै पनि सेवा सुविधा समान रुपले हुन सकेको छैन । आर्थिक अभाव शिक्षा र चेतनाको कमी परम्परागत मुल्य र मान्यता जस्ता कुराहरुले पनि नेपाली समाजमा जरो गाडेको अवस्था छ ।

यस अध्ययन अनुसन्धानको क्रममा माथि उल्लेखित सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन बाट अनुसन्धान कर्तालाई अनुसन्धानका बारेमा विभिन्न प्रकारका ज्ञान प्राप्त हुन्छ । प्रस्तुत पूर्व साहित्यको अध्ययनबाट अनुसन्धान गर्न लागिएको विषय सुनसरी जिल्ला बराह न.पा. वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरी बस्ने तामाड र क्षेत्री जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययन नामक शीर्षक छनोट गर्न सहयोग गरेको छ । त्यस्तै विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त हुन आएको पूर्व साहित्यको जानकारीबाट अनुसन्धान कर्तालाई अनुसन्धानको उद्देश्य पत्ता लगाउनको साथै विभिन्न अध्ययन अनुसन्धान बीचको अन्तर सम्बन्ध र फेरबदल पत्ता लगाउन, प्रश्नावली तयार गर्न, नमुना छनोट गर्न र तथ्याङ्क संकलन गर्ने प्रकृया पत्ता लगाउने लगायत अनुसन्धान कर्तालाई उपयुक्त अध्ययन विधिको छनोट गर्नुको साथै तथ्याङ्कलाई व्याख्या र विश्लेषण गर्नमा समेत सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले सहयोग पुऱ्याउने छ ।

२.४ धारणात्मक संरचना

शैक्षिक अनुसन्धान कर्ता स्मिथ, (२००४). का अनुसार धारणात्मक संरचना भनेको एउटा संरचित वृहत विचार तथा सिद्धान्तहरूको संगालो हो जसले अनुसन्धान कर्तालाई उपयुक्त समस्याको छनोट गरी समस्याहरूसँग सम्बन्धित प्रश्नहरू निर्माण गर्न मार्ग दर्शन गर्दछ । धेरै प्राज्ञिक अनुसन्धान कार्यहरूमा धारणात्मक संरचनालाई उद्देश्यहरू तथा अनुसन्धान प्रश्नहरूलाई स्पष्ट पार्नका लागि प्रयोग गरेको पाइन्छ । त्यसैले धारणात्मक संरचनाले अनुसन्धान कर्तालाई आफ्नो अनुसन्धानलाई लक्ष्य उन्मुख बनाई अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्नका लागि मार्गनिर्देश प्रदान गर्ने भएकाले यो एक प्रकारको मार्ग चित्र पनि हो । जसले अनुसन्धानमा अनुसन्धान प्रश्नहरू साहित्यिक पुनरावलोकन अनुसन्धान विधि र तथ्याङ्क प्रस्तुतिकरणमा अनुसन्धान कर्तालाई सहजता प्रदान गर्नेछ ।

त्यसैले सुरसरी जिल्ला बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गर्ने तामाङ र क्षेत्री जातीको मात्री शिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनका लागि निम्न लिखित प्रकारको धारणात्मक संरचना तयार गरिएको छ ।



प्रस्तुत धारणात्मक संरचनामा शैक्षिक तथा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्थालाई समावेश गरिएको छ । समाजिक आर्थिक जनसांख्यिक चरहरू लगायतले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अभ्यासलाई प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपले प्रभाव पारिरहेका हुन्छन् । तसर्थ यो अनुसन्धान माथि उल्लेखित चरहरूले तुलनात्मक रूपमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारमा पारेका प्रभावको खोजी गरी प्रभावहरूको न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि प्रयास गरिने छ ।

परिच्छेद तीन अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा र विधि

प्रस्तुत अनुसन्धान सुनसरी जिल्ला बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० मा बसोवास गरी बस्ने तामाङ र क्षेत्री समुदायको मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनका लागि गरिएको शोधपत्रमा अध्ययन विधिलाई महत्वपूर्ण मानिन्छ । प्रस्तुत खण्डमा अनुसन्धान प्रारम्भ गर्ने तरिका, विधिहरू, जुक्ति तथा अनुसन्धानका अन्य उपकरणहरूलाई के कसरी प्रयोग गरी विषयवस्तुको गहिराईमा पुग्ने भन्ने प्रयास गरिने छ ।

वर्णनात्मक अनुसन्धान विधिले कुनै पनि ठाउँको विभिन्न अवस्था तथा घटनाहरूको वास्तविक तथ्य तथा जानकारी पत्ता लगाउन सहयोग पुग्ने भएकाले प्रस्तुत अध्ययनको औचित्य, समस्याको प्रकृति, उपलब्ध स्रोत र साधन, समय र अर्थलाई मध्यनजर गरी यस अध्ययनमा विभिन्न ढाँचा जस्तै प्रयोगात्मक अनुसन्धान ढाँचा, अन्वेषणात्मक अनुसन्धान ढाँचा, वर्णनात्मक तथा निदानात्मक ढाँचा आदि मध्ये वर्णनात्मक अनुसन्धान ढाँचा यस अनुसन्धानमा अपनाइने छ ।

३.२ जनसंख्या नमुना छनोट प्रक्रिया

प्रस्तुत अध्ययनका लागि सम्बन्धित अध्ययन क्षेत्रमा पुगेर सम्पूर्ण घरधुरी वा परिवारबाट तथ्याङ्क संकलन गर्न समय एवम स्रोत र साधनका दृष्टिकोणबाट निकै कठिनाई हुने भएकाले उक्त स्थानको घर धुरी वा जनसंख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने गरी साम्भाव्यता नमुना छनोट विधि अन्तर्गत साधारण न्यान्डम नमुना छनोट विधिलाई अपनाइएको छ । यस अन्तर्गत आवश्यक पर्ने जनसंख्या सुनसरी जिल्ला बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरी बस्ने तामाङ र क्षेत्री समुदायलाई मात्र यस अनुसन्धानमा समेटिएको छ । जसअन्तर्गत यस क्षेत्रमा रहेका जम्मा क्षेत्रीयहरूको घरधुरी ७०५ मा उक्त घरधुरीको २० प्रतिशत अर्थात ७०५ को २० प्रतिशतले हुन आउने १४१ घरधुरी र त्यस्तै गरी यसैक्षेत्रमा बसोवास गर्ने तामाङहरूको घरधुरी ३० मा उक्त घरधुरीको ३० प्रतिशत अर्थात ३० को ३० प्रतिशत ले हुन आउने ९ घरधुरी गरी जम्मा दुवै जातिको

१५० घर धुरीका १५ देखि ४९ वर्ष सम्मका प्रजनन् क्षमता भएका १५० महिलाहरूलाई यस अध्ययनमा समावेश गरिने छ ।

३.३ अध्ययन क्षेत्र

प्रस्तुत अध्ययन तामाङ र क्षेत्री जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार र शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनको लागि धार्मिक एवम् प्राकृतिक सम्पदाले भरिपूर्ण भएको पश्चिम र उत्तरमा सललल वगेको सप्तकोशी नदी तथा कोशी टप्पु वन्यजन्तु आरक्ष पूर्वमा रामधुनी वन तथा मन्दिर , दक्षिणमा कोशीगाउँपालिका गरी चार किल्ला भित्र अवस्थित बराह न.पा. वडा नं. ९ र १० को भू-भागलाई यस अध्ययन क्षेत्रको रूपमा लिइने छ ।

३.४ तथ्याङ्कको स्रोत र साधनहरू

प्रस्तुत अनुसन्धानबाट साचो तथ्यहरू पत्ता लगाउनको लागि तथ्याङ्कको स्रोत तथा तथ्याङ्क संकलन विधिमा पनि विचार पुऱ्याउनु पर्ने भएकाले तथ्याङ्कलाई बढी विश्वसनीयता तथा प्रभावकारी बनाउन लक्षित समुहका अतिरिक्त उक्त अध्ययन क्षेत्रका व्यक्ति, संघ संस्था, कार्यालय, स्वास्थ्य कार्यकर्ता लगायत जनगणनाका समेत तथ्याङ्कहरूबाट तथ्याङ्क संकलन गरिने छ । उक्त तथ्याङ्कका स्रोतलाई दुई भागमा विभाजन गरिएको छ ।

क) प्राथमिक स्रोत

यस अन्तर्गत प्रश्नावली, अन्तर्वार्ता आदि विधिबाट प्राथमिक स्रोत प्राप्त गर्न सकिन्छ । उक्त तथ्याङ्कको स्रोतलाई प्राथमिक स्रोत भनिन्छ । यस स्रोतद्वारा सम्बन्धीत अध्ययन क्षेत्रका व्यक्तिसँग प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताद्वारा तथ्यांक संकलन गरिने छ ।

ख) द्वितीय स्रोत

यस अन्तर्गत व्यक्तिहरूले प्रयोग वा संकलन गरि सकेका सूचनाहरूलाई लिने गरिन्छ । यसमा सरकारी गैर सरकारी नीजी क्षेत्रबाट प्रकाशित पुस्तक, पुस्तिका, वा लेखहरू समुदायमा प्राप्त ऐतिहासिक अभिलेखहरू, पुराना प्रतिवेदनहरू, जनगणनाबाट प्राप्त भैसकेका तथ्याङ्कहरू, स्वास्थ्यकेन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकी र अस्पताल आदिबाट तथ्याङ्क संकलन गरिने छ ।

यस अध्ययनलाई सफल पार्नका लागि अन्तर्वार्ता सूची, प्रश्नावली लगायत, विभिन्न क्षेत्रबाट प्रकाशित पुस्तक जनगणना, स्वास्थ्य, शिक्षण संघ सस्था, र व्यक्तिगत रूपमा प्रश्नहरू समावेश गरिने छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

प्रस्तुत अध्ययनका लागि आवश्यक पर्ने नमुना जनसंख्याको निश्चित गरी सम्बन्धित नगरपालिकाको वडा कार्यालयबाट शोधपत्र लेखनका लागि अनुमति लिइनेछ । तत्पश्चात तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू, प्रश्नावली निर्माण गरी सम्बन्धित क्षेत्र बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० स्वयम उपस्थित भई छनोटमा परेका घर धुरीका मानिसहरूसँग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अन्तर्वार्ता विधिबाट तथ्यांक संकलन गर्ने कार्य गरिने छ । यस बाहेक अनुसन्धान कार्यमा आवश्यक पर्ने व्यक्ति संघ सस्थासँगपनि अन्तर्वार्ता तथा अवलोकन गरी तथ्याङ्क संकलन गरिने छ ।

३.६ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण

प्रस्तुत स्थलगत अध्ययन सुनसरी जिल्ला बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गर्ने तामाङ र क्षेत्री समुदायका मानिसहरूले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनलाई उक्त क्षेत्रका मानिसहरूले मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार सम्बन्धी ज्ञान, धारणा अभिवृत्ति तथा प्रयोगलाई स्पष्ट रूपमा देखाउनका लागि गरिएको अध्ययन हो । यसमा संकलित तथ्यहरूलाई स्पष्ट उल्लेख गर्नका लागि विश्लेषण प्रक्रिया, गुणात्मक वा परिमाणात्मक लगायत तथ्यांक शास्त्रिय विधिहरूको उपयोग गरी उपलब्ध तथ्यांकको प्रस्तुतिकरणलाई बढी आकर्षक रोचक, चाखलाग्दो र प्रभावकारी बनाउनका लागि तालिका, ग्राफ, चार्ट र नक्सा आदिको माध्यमबाट प्रस्तुत गरी व्याख्या विश्लेषण र निष्कर्ष निकाली प्रतिवेदन प्रस्तुत गरिने छ ।

परिच्छेद : चार

नतिजाको व्याख्या विश्लेषण

प्रस्तुत अध्ययन मूलतः सुनसरी जिल्ला वराह नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरिवस्ने प्रजनन् क्षमता भएका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको जनसाङ्ख्यिकी सामाजिक आर्थिक पक्ष लगायत मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान धारणा र अभ्यासको साथसाथै शैक्षिक क्षेत्रको तुलनात्मक अध्ययन समेत गरिएको छ ।

उक्त अध्ययनको क्रममा विषय वस्तुको क्षेत्र भित्र समाविष्ट भएका कुराहरू जस्तै वैवाहिक उमेर, पेशा गर्भअवस्थाको हेरचाह पोषणयुक्त खानेकुरा स्वास्थ्य परीक्षण खोप लगायत बच्चाको जन्म र जन्म पछिको अवस्थामा हेरचाह जस्ता पक्षहरू तुलनात्मक अध्ययन लगायतका पक्षहरूलाई यस अध्ययनले समेटेको छ । तसर्थ यि विविध पक्षहरूको बारेमा सत्य तथ्य जानकारी प्राप्त गर्नका लागि तयार गरेका अध्ययन सामाग्री सहित अनुसन्धान क्षेत्रमा नै प्रत्यक्ष रूपमा भेटघाट गरी अन्तर्वार्ता लिइएको थियो । जसबाट प्राप्त हुन आएका नतिजा तथा जानकारीहरूलाई आवश्यकता अनुसार विस्तृत रूपमा व्याख्या तथा विश्लेषण गर्नुको साथै विभिन्न चार्ट तथा तालिकाहरूमा प्रस्तुतीकरण गरिएको छ ।

४.१ जनसाङ्ख्यिकी सामाजिक आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था

सुनसरी जिल्ला वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरी बस्ने तामाङ र क्षेत्रीजातीका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका प्रजनन् क्षमता भएका महिला उत्ररदाताहरूसँग यस शीर्षक अन्तर्गत जनसाङ्ख्यिकी सामाजिक आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था समेत अध्ययन गरिएको छ । जसअनुसार उमेर समुह पारिवारिक किसिम पेशा वैवाहिक उमेर जस्ता कुराहरूलाई मूल रूपमा राखि प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१.१ उमेर समुहको वर्गिकरण

सुनसरी जिल्ला वराह नगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरी बस्ने तामाङ र क्षेत्री जातिको १५-४९ वर्ष उमेर समुहका प्रजनन् क्षमता भएका तामाङ जातीयका ९ र क्षेत्री जातीका १४१ जना गरी जम्मा १५० जना उत्तरदाताहरूसँग गरिएको उमेर सम्बन्धी प्रश्नमा आएको तथ्यांकलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १ : उमेर सम्बन्धी विवरण

उमेर समूह	तामाङ		क्षेत्री	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१५-१९	१	११.११	१४	९.९३
२०-२४	२	२२.२२	५५	३९
२५-२९	२	२२.२२	५०	३५.४६
३०-३४	१	११.११	१३	९.२२
३५-३९	१	११.११	४	२.८४
४०-४४	१	११.११	३	२.१३
४५-४९	१	११.१२	२	१.४२
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस वराहनगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मा रहेका तामाङ जाती मध्ये नमुना छनौटमा परेका ९ उत्तरदाता मध्ये २०-२४ वर्ष र २५-२९ वर्ष उमेर समूहका २/२ जना २२.२२/२२.२२ प्रतिशत रहेको पाइयो भने अन्य उमेर समूहका १/१ जना ११.११/११.११ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीजातीका १४१ जना मध्ये सबैभन्दा बढी ५५ जना ३९ प्रतिशत २०-२४ वर्ष उमेर समूहका रहेको र सबैभन्दा कम ४५-४९ वर्ष उमेर समूहका २ जना १.४२ प्रतिशत भएको जानकारी पाइयो ।

४.१.२ परिवारिक विवरण

मानिस सामाजिक प्राणी हो । ऊ समाज बाहिर वस्न सक्दैन । सामाजिक दृष्टिकोणले हेर्दा परिवार समाज निर्माण प्रकृयाको एक महत्वपूर्ण आधार हो । जसको अभावमा मानव समाजको निर्माण तथा विस्तारकार्य सम्भव देखिदैन । परिवारले समाजको अस्तित्वलाई जोगाएर राखेको हुन्छ । नेपालको सन्दर्भमा परिवार दुई प्रकारका रहेका छन् । एकल परिवार र संयुक्त परिवार । एकल परिवारमा बाबु आमा र तिनका अविवाहित छोराछोरी मात्र रहेका हुन्छन् भने संयुक्त परिवारमा हजुर बा , हजुरआमा , बुबा , आमा, काका काकी गरी दुई पुस्ता भन्दा बढीका मानिसहरु एकै परिवारमा वसोवास गर्दछन् ।

यस अनुसन्धान क्षेत्र वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० का तामाङ र क्षेत्री जातीका उत्तरदाताहरु सँग परिवारको किसिम सम्बन्धी गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २ : पारिवारिक विवरण

परिवारको किसिम	तामाङ		क्षेत्री	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
एकल परिवार	६	६६.६७	१०५	७४.४७
संयुक्त परिवार	३	३३.३३	३६	२५.५३
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. २ को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाता मध्ये भने ६ जना ६६.६७ प्रतिशत उत्तरदाताहरु एकल परिवारमा वसोवास गरेको पाइयो भने ३ जना ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदाता संयुक्त परिवारमा वसोवास गर्दै आएको पाइयो भने क्षेत्रीजातीका १४१ जना उत्तरदाताहरु मध्ये १०५ जना ७४.४७ प्रतिशत उत्तरदाता एकल परिवारमा वसोवास गर्छन भने बाँकी ३६ जना २५.५३ प्रतिशत उत्तरदाताहरु संयुक्त परिवारमा नै वस्दै आएको जानकारी पाइयो ।

४.१.३ पेशा सम्बन्धी विवरण

हरेक परिवारले आफ्नो परिवारका आवश्यकताका वस्तुहरुको परिपूर्तिका अतिरिक्त परिवारका सदस्यको शिक्षा स्वास्थ्य र मनोरञ्जनका लागि आवश्यक पर्ने आम्दानीको स्रोतको खोजी गरेर उक्त स्रोतको पूर्ण उपयोग गरी आयआर्जन कार्य गरिरहेका हुन्छन् । उक्त आयआर्जनका लागि यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरु कुन कुन पेशामा संलग्न छन् भनि सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त तथ्यांकलाई तलको तालिका प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ : पेशा सम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
पेशा	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
गृहिणी	३	३३.३३	८१	५७.४५
किसान	२	२२.२२	३०	२१.२८
व्यापार	२	२२.२२	१५	१०.६३
सेवा	१	११.११	९	६.३८
ज्यालादारी	१	११.१२	६	४.२६
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ३ को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस क्षेत्र अन्तर्गत तामाङ जातिका ९ जना उत्तरदातामध्ये ३ जना ३३.३३ प्रतिशत ग्रकिणी रहेको पाइयो भने किसान र व्यापारमा २/२ जना २२.२२/२२.२२ प्रतिशत र सेवा तथा ज्यालादारीमा १/१ जना ११.११/११.१२ प्रतिशत संलग्न रहेको जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यस्तै क्षेत्रीजातिका १४१ जना उत्तरदाताहरू मध्ये सबैभन्दाबढी ८१ जना ५७.४५ प्रतिशत गृहिणी भएको र सबैभन्दा कम ६ जना ४.२६ प्रतिशत ज्यालादारीमा काम गर्दैगरेको पाइयो । क्षेत्रीजातिको दोस्रो स्थानमा किसान ३० जना २१.२८ प्रतिशत उत्तरदाता भएको जानकारी पाइयो ।

४.१.४ वैवाहिक उमेरसम्बन्धी विवरण

विवाह गर्नुभनेको केटा र केटीले आफ्नो बाकी जीवनलाई एक अर्कामा पूर्ण बनाइदिनु हो । विवाह पश्चात केटाकेटीहरू सामाजिक, सांस्कृतिक शारीरिक, मानसिक एवं कानुनी रुपबाट एक अर्कामा अन्तर सम्बन्धित भई माया, प्रेम, सदभाव, हाँसो र उमङ्गको भावनात्मक डोरीमा बाँधित पुग्छन् भने परिस्थिति नमिलेको खण्डमा उक्त विवाहित जोडी घृणा, द्वेष रिस-राग अपमान र तिरस्कारको भुमरीमा समेत पर्न सक्छन् । यि विविध कुराबाट सहज बन्नका लागि विवाहको उमेर उपयुक्त हुनु पर्दछ । हाम्रो देशमा विभिन्न धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक तत्वहरूले गर्दा सानै उमेरमा विवाह गरिन्छ । हाम्रो देशको कानूनमा अभिभावको स्विकृति विना २० वर्ष उमेर पुरा भएपछि मात्र विवाह गर्न कानूनले

छुट दिएको छ भने २० वर्ष उमेर पुगेपछि विवाह गर्न स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले समेत उपयुक्त मानिन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तर दाताहरूले तपाईंको विवाह के कति ? वर्षको उमेरमा भयो भनि प्रश्न गर्दा आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४ : वैवाहिक उमेरसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
उमेर समूह	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१०-१४ वर्ष	१	११.११	९	६.३८
१५-१९ वर्ष	४	४४.४५	६६	४६.८०
२०-२४ वर्ष	३	३३.३३	४५	३१.९२
२५-२९ वर्ष	१	११.११	२१	१४.९०
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ४ को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाता मध्ये सबैभन्दा बढी ४ जना ४४.४५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूको विवाह १५-१९ वर्षमा भएको पाइयो भने १ जना ११.११ प्रतिशत उत्तर दाताको विवाह १०-१४ वर्षकै उमेर भएको पाइयो त्यस्तै क्षेत्रीजातीका १४१ जना उत्तरदाता मध्ये सबैभन्दा बढी १५-१९ वर्षको उमेरमा ६६ जना ४६.८० प्रतिशतको विवाह भएको पाइयो भने सबैभन्दा कम १०-१४ वर्षको उमेरमा ९ जना ६.३८ प्रतिशतको विवाह भएको तथ्यांक पाइयो ।

४.१.५ आम्दानीका स्रोतसम्बन्धी विवरण

अधिकांश विकसित राष्ट्रहरूमा पारिवारिक आवश्यकताका वस्तुहरूको परिपूर्ति गर्ने माध्यम भनेको रोजगारी तथा व्यापार व्यवसाय नै हो । हाम्रो जस्तो अल्प विकसित मूलुकमा भने वेरोजगारीको समस्या धेरै भएका कारणले गर्दा रोजगारी प्रत्येक परिवारको भरपर्दो आर्थिक स्रोत हुन सकेको छैन । यति हुँदा हुँदै पनि सहरी क्षेत्रका धेरैजसो परिवारको आर्थिक स्रोत सरकारी गैर सरकारी वा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित वा विभिन्न पेशा अपनाएर प्राप्त आर्थिक स्रोतबाट जीवन निर्वाह हुँदै आएको छ ।

तथापी यस अनुसन्धान क्षेत्रमा रहेका तामाङ तथा क्षेत्री जातीका मानिसहरूको जीवन गुजारको माध्यम वा स्रोत के के छन् भनि उत्तरदाता समक्ष सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ५ : आम्दानीका स्रोतसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
आम्दानीका स्रोतहरू	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
कृषि	३	३३.३४	६५	४६.०९
व्यापार	१	११.११	१४	९.९३
वैदेशिक रोजगार	२	२२.२२	३५	२४.८३
नोकरी	१	११.११	१४	९.९३
ज्यादारी	२	२२.२२	१३	९.२२
जम्मा	९	१००	१४१	१००

माथिको तालिका नं. ५ को आधारमा व्याख्या गर्दा तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाता मध्ये सबैभन्दा ३ जना ३३.३४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूको आम्दानीको प्रमुख स्रोतको रूपमा कृषि रहेको छ । त्यस्तै वैदेशिक रोजगारी र ज्यालादारीमा २/२ जना २२.२२/२२.२२ प्रतिशत छन् भने क्षेत्रीहरूमा पनि सबैभन्दा बढी १४१ जनामध्ये ६५ जना ४६.०९ प्रतिशत उत्तर दाताहरूले कृषि पेशालाई आम्दानीको स्रोतको रूपमा लिएका छन् । त्यस्तै क्षेत्रहरूमा सबैभन्दा कम ज्यालादारी १३ जना ९.२२ प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेको जानकारी पाइयो ।

४.१.६ शैक्षिक अवस्थासम्बन्धी विवरण

शिक्षा मानव जीवनलाई नभै नहुने सामाजिक तत्व अन्तर्गत पर्ने महत्वपूर्ण तत्व हो । शिक्षा विना मानिस पशुसमान हुन्छ । शिक्षित व्यक्तिले मात्र आफुसँग भएको स्रोत र साधनलाई सही ढंगले उपयोग गर्न जान्दछ । जुन जुन ठाउँमा साक्षरताको अवस्था बढी राम्रो छ त्यस्तो ठाउँमा भोक रोग र अन्य समस्याहरूको संख्या निम्न भएको पाइन्छ । जब व्यक्ति शिक्षित हुन्छ तब उसले आफ्नो परिवारलाई राम्रो शिक्षा दिन सक्छ । यसमा पनि बढी भूमिका आमाहरूको नै हुन्छ । शिक्षित परिवारमा सबै कुराको व्यवस्थित समायोजन

हुन्छ । त्यसैले मानव जीवनमा शिक्षाको महत्वपूर्ण भूमिका हुने हुनाले यस अध्ययन क्षेत्र बराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा रहेका तामाङ र क्षेत्री जातीका उत्तरदाताहरूको शिक्षाको अवस्था के कस्तो छ भनि पत्ता लगाउन गरिएको प्रश्नबाट आएको नतिजालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ६ : शैक्षिक अवस्थासम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
शैक्षिक अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
निरक्षर	३	३३.३३	१२	८.५१
साक्षर	२	२२.२२	४५	३१.९१
आधारभूत+मा.वि. तह	४	४४.४५	५०	३५.४६
उच्च शिक्षा	-	-	३४	२४.१२
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ६ को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाताहरू मध्ये ३ जना ३३.३३ प्रतिशत निरक्षर रहेको पाइयो भने आधारभूत तथा मा.वि. तहमा ४ जना ४४.४५ प्रतिशत रहेको पाइयो । ९ जना मध्ये कसैले पनि उच्च शिक्षा अध्ययन गरेको पाइएन । त्यस्तै साक्षरता २ जना २२.२२ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै क्षेत्रीजातीलाई हेर्दा १४१ उत्तरदाता मध्ये १२ जना ८.५१ प्रतिशत मात्र निरक्षरतामा रहेका छन् भने सबै भन्दा बढी आधारभूत तथा मा.वि. तहमा ५० जना ३५.४६ प्रतिशत र उच्च शिक्षामा ३४ जना २४.१२ प्रतिशत उत्तरदाता रहेको जानकारी पाइयो । तामाङ र क्षेत्री जाती मध्ये तामाङ भन्दा क्षेत्रीहरूको शिक्षाको अवस्था राम्रो रहेको देखियो ।

४.२ मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण

स्वास्थ्य नै धन हो । मानिस स्वास्थ्य रहयो भने यसले हरेक क्षेत्रमा प्रगति गर्न सक्छ । स्वास्थ्य आमाबाट जन्मिएको बच्चा पनि स्वास्थ्य नै रहन्छ । हाम्रो देशको समग्र अवस्थालाई हेर्ने हो भने अझै पनि कतिपय ठाउँमा स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रयाप्त छैन । फलस्वरूप स्वास्थ्य सुविधा सन्तोषजनक रहेको पाइदैन । देशमा प्रचलित संस्कार सामाजिक आर्थिक तथा जातिय भेदभाव लगायत चेतनाको कमी जस्ता तत्वहरूले गर्दा महिला तथा पुरुषको

चाडै विवाह हुन् । महिलाहरूले कम उमेरमा नै गर्भधारण गर्नु, पौष्टिक आहार प्रयाप्त नहुन, नियमित स्वास्थ्य जाँच तथा खोपहरूको उचित प्रयोग नहुनुले गर्दाखेरी गर्भवती महिला तथा गर्भमा रहेको बच्चा समेत संकटमा परिरहेको छ । यस अध्ययन क्षेत्र वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा अवस्थित अनुसन्धान क्षेत्रमा रहेका तामाङ र क्षेत्री जातिका उत्तरदाताहरूले गर्भावस्थामा के कसरी के के सुविधा प्राप्त गर्दै आएका छन् भनि सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त जानकारीलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.२.१ जन्म अगाडिको विवरण

गर्भवती महिलाले जब गर्भधारण गर्दछिन त्यसपछि उक्त महिलाको शारीरिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कुरामा विशेष ख्याल राख्नुपर्दछ । यस अवस्थामा शारीरिक व्यायम जस्ता कुराहरूको नितान्त आवश्यक पर्दछ । यस शिर्षक अन्तर्गत यस अनुसन्धान क्षेत्रमा रहेका उत्तर दाताहरूले गर्भधारण गरेको उमेर, गर्भावस्थाको स्वास्थ्य जाँच, टीटी खोप र थप पौष्टिक आहार सम्बन्धी कुराहरूको वर्णन गरिने छ ।

क) पहिलो गर्भ धारणको उमेरसम्बन्धी विवरण

महिला र पुरुषबीच यौन सम्पर्क हुँदा पुरुषको लिंगबाट निस्केको वीर्यमा भएको शुक्रकीट र स्त्रीको डिम्बाशय बाट निस्केको डिम्ब मिलन भएमा उक्त डिम्ब निषेचित हुन्छ । निषेचन भएदेखि शिशु नजन्मे सम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । महिलाको पहिलो गर्भधारण २० वर्ष उमेर पुगेपछि मात्रा उपयुक्त भनिन्छ । २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भधारण गर्दा महिलाको प्रजनन अंग विकसित भएको हुँदैन र विभिन्न समस्या आउन सक्छ । तर हाम्रो देशमा विभिन्न कारणले सानै उमेरमा विवाह गरी गर्भधारण गर्दछन् । यस अनुसन्धान क्षेत्रमा रहेका तामाङ र क्षेत्री उत्तरदाताहरूले आफूले गर्भधारण गरेको उमेरको जानकारीलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ७ : पहिलो गर्भधारणको उमेर

तामाङ			क्षेत्री	
पहिलो गर्भधारणको उमेर	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१०-१४ वर्ष	१	११.११	१०	७.०९
१५-१९ वर्ष	५	५५.५६	३८	२६.९६
२०-२४ वर्ष	२	२२.२२	६५	४६.०९
२५-२९ वर्ष	१	११.११	२८	१९.८६
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ७ को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाता मध्ये १ जना ११.११ प्रतिशतले १४ वर्षकै उमेर भित्र गर्भधारण गरेको पाइयो भने १५-१९ वर्षका उमेर समूहमा रहेका ५ जना ५५.५६ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले गर्भधारण गरेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री समुदायमा १०-१४ वर्षको उमेर समूहमा गर्भधारण गर्ने १४१ जना मध्ये १० जना ७.०९ प्रतिशत रहे भने २०-२४ वर्षको उमेर समूहमा सबैभन्दा बढी ६५ जना ४६.०९ प्रतिशतले गर्भधारण गरेको पाइयो ।

ख) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षणको अवस्था

गर्भवती महिलाले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनु अनिवार्य हुन्छ । यस्तो जाँच गराउनका लागि नजिकै पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य केन्द्रमा गई जाँच गराउनु पर्दछ ।

गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा आफ्नो स्वास्थ्यको जाँच कम्तिमा चारपटक गराउनु पर्छ । पहिलो पटक गर्भरहेको ४ महिनामा दोस्रोपटक ६ महिनामा तेस्रो पटक ८ महिना र चौथोपटक ९ महिनामा गराउनुपर्ने हुन्छ । यसबाहेक आफूलाई समस्या परेको बेला जुनसुकै समयमा पनि स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुपर्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका तामाङ र क्षेत्री उत्तरदाताहरूले आफू गर्भवती भएको समयमा गर्भवती जाँचको अवस्था पत्ता लगाउन गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ : गर्भवती जाँचसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
गर्भवती जाँचको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
एक पटक	१	११.११	३	२.१३
दुईपटक	२	२२.२२	८	५.६७
तीनपटक	३	३३.३३	३१	२१.९८
चार वा सोभन्दा बढी	२	२२.२२	९०	६३.८३
नगराउने	१	११.१२	९	६.३९
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ८ को आधारमा विश्लेषण गर्दा गर्भवती अवस्थामा एक पटकमात्र स्वास्थ्य परीक्षण गराउने तामाङ जातीका १ जना ११.११ प्रतिशत छन् भने सबैभन्दा बढी तीनपटक लिन ३ जना ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदाताहरू छन् । नलिन उत्तरदातामध्ये १ जना ११.१२ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै क्षेत्री जातीमा एकपटक मात्र लिन १४१ जना मध्ये ३ जना २.१३ प्रतिशत छन् भने नलिनमा ९ जना ६.३९ प्रतिशत रहेका छन् । क्षेत्री जातीमा चार वा सो भन्दा बढी गर्भवती स्वास्थ्य परीक्षण गर्नेहरूमा ९० जना ६३.८३ प्रतिशत उत्तरदाता रहेको पाइयो । तामाङ जातीमा भन्दा क्षेत्री जातीमा स्वास्थ्य परीक्षण राम्ररी गरेको पाइयो ।

ग) टी.टी. खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाहरूले आफू गर्भवती भएपछि स्वास्थ्य परीक्षण लगायत टी.टी. खोपको पनि मात्र पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ । टी.टी खोप लिएकी गर्भवती महिलाले टी.टी. खोप लिएको खण्डमा टिट्नास जस्तो भयङ्कर घातक रोगबाट बच्न सकिन्छ । यो खोप गर्भवती महिलाले पहिलो पटकको गर्भमा १/१ महिनाको फरकमा २ पटक लिनुपर्ने हुन्छ । यसरी गर्भवती महिलाले टी.टी खोप लिन आवश्यक हुन्छ । यस वराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० अध्ययन क्षेत्र भित्रका उत्तरदाताहरूले गर्भवती अवस्थामा टी.टी खोपको प्रयोग कसरी गर्दै आउनु भएको छ भनि सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त हुन आएको जानकारीलाई तलको तालिमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : गर्भवती अवस्थामा टी.टी खोप सम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
टी.टी. खोपको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
पहिलो मात्रा	२	२२.२२	१७	१२.०५
दोस्रो वा सोभन्दा बढी	५	५५.५६	११३	८०.१५
कुनैपनि मात्र नलिएको	२	२२.२२	११	७.८०
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिकाको आधारमा विश्लेषण गर्दा गर्भवती अवस्थामा बच्चा तथा आमा दुवैको सुरक्षाको लागि गरिने टी.टी खोप तामाङ जातीमा पहिलो मात्रा मात्र लिइने ९ जना मध्ये २ जना २२.२२ प्रतिशत उत्तरदाताहरु छन् भने दुई वा सोभन्दा बढी मात्रा पुरा गर्ने ५ जना ५५.५६ प्रतिशत रहेको पाइयो भने क्षेत्रीजातीमा एकमात्र मात्रा लिने १४१ जना मध्ये १७ जना १२.०५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने सबैभन्दा बढी दुई वा दुई भन्दा बढी टी.टी खोपको मात्रा लिने ११३ जना ८०.१५ प्रतिशत उत्तरदाताहरु छन् । खोपको कुनैपनि मात्रा नलिने ११ जना ७.८० प्रतिशत रहेको जानकारी प्राप्त भएको छ । टी.टी. खोपको मात्रा पनि तामाङ जातीको भन्दा क्षेत्रीजातिको राम्रो देखिन आएको छ ।

घ) गर्भवती अवस्थामा थप पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलालाई गर्भवती भएको अवस्थामा गर्भवती हुनु अगाडि पछाडीको तुलनामा बढी शक्ति दिने खानेकुराको आवश्यकता पर्दछ । पोषणयुक्त खानेकुराले उसको शारीरिक लगायत गर्भमा रहेको बच्चा समेत तन्दुरुस्त जन्मन्छ । यस्ता पोषण युक्त खानेकुराहरुमा माछा, मासु, फलफूल, अण्डा हरियो तरकारी, दुध जस्ता कुराहरु पर्दछन् । आमा स्वास्थ्य रहे गर्भको बच्चा पनि स्वास्थ्य जन्मन्छ । गर्भमा रहेको बच्चाको शारीरिक वृद्धि र विकास लगायत आमाको स्वास्थ्य अवस्था ठिक रहन अन्य समय भन्दा गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको आवश्यकतापर्ने हुनाले यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका गर्भवती महिलाहरुले आफू गर्भवती भएको अवस्थामा थप पौष्टिक खानाको अवस्थाको बारेमा उत्तरदाताहरु समक्ष सोधिएको प्रश्नको जवाफ निम्नानुसार भएको कुरा तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० : गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानासम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
थप पौष्टिक तत्वको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
लिने (खाने)	५	५५.५६	११२	७९.४४
नलिने (नखाने)	४	४४.४४	२९	२०.५६
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १० को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका तामाङ जातिका ९ जना उत्तरदाता मध्ये गर्भवती अवस्थामा थप पौष्टिक तत्वयुक्त खाना खाने ५ जना ५५.५६ प्रतिशत हरेभने नखानेमा ४ जना ४४.४४ प्रतिशत रहेको जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यस्तै क्षेत्रीजातीका १४१ जना मध्ये ११२ जना ७९.४४ प्रतिशतले गर्भवती अवस्थामा थप पोषण युक्त खाना खानेगरेको पाइयो भने २९ जना २०.५६ प्रतिशतले गर्भवती अवस्थामा थप पौष्टिक तत्वयुक्त खानेकुरा नखाने गरेको पाइयो ।

४.२.२ शिशुको जन्म स्थलसम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले गर्भधारण गरेको ९ महिना वा २८० दिन पछि व्यथा लागेर सालनाल भिल्लि सहित वच्चा योनी मार्गबाट बाहिर निस्कने प्रकृत्यालाई बच्चाको जन्म वा शिशुको जन्म भनिन्छ । बच्चा जन्माउदा सुत्केरी बाकस र वच्चा जन्माउने स्थान सुरक्षित हुनुपर्छ । बच्चा को जन्म सुरक्षित ठाउँमा भएन भने बच्चा तथा आमा दुवैलाई समस्या आउन सक्छ । यस खण्डमा बच्चा जन्माउने ठाउँ, सुत्केरी बाकस, नाल काट्नेऔजार लगायत बच्चाजन्माउन चाहिने सहयोग तथा बच्चा जन्माउँदा देखिने समस्या जास्ता कुराहरुको बारेमा अध्ययन गरि प्राप्त हुन आएको जानकारीलाई क्रमबद्ध रुपमा तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

क) बच्चा जन्माउने स्थलसम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलालाई गर्भधारणको समय पुरा भएपछि बच्चा जन्माउनको लागि सुरक्षित स्थानको आवश्यकता पर्दछ । यस्ता स्थानहरुमा स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल जस्ता ठाउँहरुको आवश्यकता पर्दछ । यस्ता ठाउँहरुमा बच्चाको जन्म हुन गए खासै त्यस्तो

समस्या पर्देन । तर नेपालमा अझै पनि ९० प्रतिशत जति महिलाहरूले घरमै बच्चा जन्माउने गरेका छन् । स्वास्थ्य संघ संस्था तथा अस्पतालमा बच्चा जन्माउँदा डाक्टर नर्स लगायत तालिम प्राप्त चिकित्सकहरू हुन्छन् । घरमा बच्चा जन्माउँदा घर परीवार तथा टि.वि.ए.एस. को सहयोग लिइन्छ । यस अवस्थामा बच्चा जन्माउने आमा तथा बच्चालाई समस्यापनि आउन सक्छन् ।

यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूलाई तपाइले बच्चा कुन कुन स्थानमा जन्माउनु हुन्छ भनि सोधिएको प्रश्नबाट आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११ : बच्चा जन्माउने स्थलसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
बच्चा जन्माउने स्थान	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
घर	५	५५.५६	५१	३६.१७
अस्पताल	४	४४.४४	९०	६३.८३
जम्मा	९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ११ को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस अध्ययन क्षेत्र बराह न.पा. वार्ड नं. ९ र १० मा अवस्थित तामाङ जातिका ९ जना उत्तरदाता मध्ये ५ जना ५५.५६ प्रतिशत ले घरमा नै बच्चा जन्माएको पाइयो भने ४ जना ४४.४४ प्रतिशतले अस्पतालमा बच्चा जन्माएको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीजातिका १४१ जना उत्तरदातामध्ये ५१ जना ३६.१७ प्रतिशतले घरमानै बच्चा जन्माएको र ९० जना ६३.८३ प्रतिशतले सुरक्षित स्थान अस्पतालमा बच्चा जन्माएको जानकारी पाइयो ।

ख) घरमा बच्चा जन्माउदाको सहयोगसम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलालाई बच्चा जन्माउदा विभिन्न प्रयोजनका लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्दछ । जस्तै बच्चालाई पुच्छने, न्यायोपार्ने, नाभीमलम लगाई दिने, नाल काट्ने आदि कामको लागि सहयोगीको आवश्यकता पर्दछ । यस्तो सहयोग गर्ने व्यक्तिमा प्राय गरेर सासुको भूमिका महत्वपूर्ण रहन्छ । जसलाई घरपरीवारको सहयोग भनिन्छ । त्यस बाहेक टि.वी.ए.एसको भूमिका पनि उत्तिकै रहन्छ । सुत्केरी गराउन सहयोग गर्ने व्यक्ति अनुभवी

तथा तालिम प्राप्त हुनु पर्छ । अनुभवी तथा तालिम प्राप्त सहयोगीको माध्यमबाट बच्चा जन्माउँदा बच्चाजन्माउने आमालाई सहज हुनुको साथै सुरक्षित पनि हुन सक्छ ।

यस शिर्षकमा तामाङ जातिका ९ जना उत्तरदाता मध्ये ५ जना ५५.५६ प्रतिशत र क्षेत्रीजातिका १४१ जना मध्ये ५१ जना ३६.१७ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले मात्र घरमा बच्चा जन्माएको हुनाले यस अध्ययन क्षेत्र भित्रका तामाङ ५ र क्षेत्री ५१ जना उत्तरदाता हरूलाई मात्र राखेर प्रश्नगरी आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ : घरमा बच्चा जन्माउदा लिइने सहयोगसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
बच्चा जन्माउदा लिइने सहयोग	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
घरपरीवारको सहयोग	३	६०	२७	५२.९५
टि.वी.ए.एसको सहयोग	२	४०	२४	४७.०५
जम्मा	५	१००	५१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १२ को आधारमा विश्लेषण गर्दा घरमा बच्चा जन्माउने तामाङ जातीका उत्तरदाताहरू ५ जना मध्ये ३ जना ६० प्रतिशतले घरपरीवारको सहयोग लिए भने बाकी २ जना ४० प्रतिशतले टी.वी.ए.एस. को सहयोग लिएको जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यस्तै क्षेत्रीहरूमा ५१ जना मध्ये २७ जना ५२.९५ प्रतिशतले घरपरिवारको सहयोग लिएको र बाकी २४ जना ४७.०५ प्रतिशतले टी.वी.ए.एस को सहयोग लिएको जानकारी पाइयो ।

ग) बच्चा जन्माउदा सुत्केरी बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले नवजात शिशुको जन्म दिने वेलामा बच्चा जन्माउँदा आवश्यक पर्ने सामग्रीहरूको पूर्व बन्दवस्त गर्नु पर्छ । पहिले पहिले यस्ता सामग्रीहरू घरायसी वैकल्पिक साधनको प्रयोगबाट काम चलाइन्थ्यो । त्यस्ता सामग्रीहरू सुरक्षित हुँदैन । सुरक्षित साधनको अभावमा बच्चा तथा आमामा विभिन्न जटिला उत्पन्न हुन सक्दछ । तर अहिले सुत्केरी गराउन चाहिने आवश्यक सामग्रीहरू एउटा बाकसमा राखिएको हुन्छ । त्यसमा प्लास्टिक,

धागो, ब्लेड, सावन जस्ता वस्तुहरु हुन्छ । यस्ता सुरक्षित वस्तुहरु बच्चा जन्माउँदा प्रयोग गर्दा टिटनास तथा अन्य प्राण घातक रोगबाट बच्न सकिन्छ ।

यसै सन्दर्भमा यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका उत्तर दाताहरुलाई तपाईंहरु बच्चा जन्माउँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्नु हुन्छ की हुँदैन भन्ने प्रश्नमा आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ : सुत्केरी बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
सुत्केरी बाकस प्रयोग गर्ने	२	४०	३१	६०.७८
सुत्केरी बाकस प्रयोग नगर्ने	३	६०	२०	३९.२२
जम्मा	५	१००	५१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १३ को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस अध्ययन क्षेत्रका तामाङ जातिका घरमा बच्चा जन्माउने ५ जना उत्तरदाताहरु मध्ये २ जना ४० उत्तरदाताहरुले बच्चा जन्माउन सुत्केरी बाकसको प्रयोग गरेको पाइयो भने ३ जना ६० प्रतिशतले सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगरेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री जातिका ५१ जना मध्ये ३१ जना ६०.७८ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले सुत्केरी हुँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग गरेको र २० जना ३९.२२ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगरेको जानकारी पाइयो ।

घ) नाल काट्न प्रयोग गरिने साधनको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले नवजात शिशुको जन्म दिएपछि नाल काट्नु पर्दछ । यसरी नाल काट्दा सफा सुरक्षित तथा राम्ररी निर्मलीकरण गरको साधनले मात्र नाल काट्नु पर्दछ । जस्तो पायो त्यस्तै साधनले नाल काट्दा नाभीमा संक्रमण हुन सक्छ । नाल काट्नको लागि अधिकांश महिलाहरुले नयाँ ब्लेडको प्रयोग गर्दछ । यस बाहेक कतिपय ठाउँमा अर्भैपनि नयाँ ब्लेडको सट्टामा चक्कु तथा अन्य साधनहरुको प्रयोगरी नाल काट्ने गरेको पाइन्छ । अन्य औजार तथा साधनबाट नाल काट्दा बच्चालाई नाभीसम्बन्धी संक्रमण हुन सक्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रका नमूना छनौटमा परेका उत्तरदाताहरूले बच्चा जन्मेपछि नाल के ले काट्नु हुन्छ भनि सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ : नालकाट्न प्रयोग गरिने साधनसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
नाल काट्न प्रयोग गरिने साधन	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
नयाँ ब्लेड	४	८०	४६	९०.२०
चक्कु	१	२०	५	९.८०
अन्य औजार	-	-	-	-
जम्मा	५	१००	५१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १४ को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातिका घरमा बच्चा जन्माउने ५ जना उत्तरदाताहरू मध्ये ४ जनाले ८० प्रतिशतले नयाँ ब्लेडले नालकाटेको पाइयो भने १ जना २० प्रतिशतले मात्र चक्कुले नाल काटेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री जातिका ५१ जना उत्तरदाताहरूमध्ये ४६ जना ९०.२० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले नयाँ ब्लेडको प्रयोगगरेर नाल काटेको पाइयो भने ५ जना ९.८० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले मात्र चक्कुले नाल काटेको पाइयो ।

ड) घरमा सुत्केरी गराउँदा (बच्चा जन्माउँदा आउने समस्या सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले विविध कारणले घरमा बच्चा जन्माउने गर्दछन् । स्वास्थ्य संघसंस्था तथा अस्पतालमा बच्चा जन्माउदा आमा तथा बच्चामा खासै समस्या आउँदैन । तर घरमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूको भने विभिन्न समस्या देखा पर्दछ । जस्तै ज्वरो आउनु, रक्त साव हुनु, नालसम्बन्धी समस्या देखिनु लगायत अन्य पनि हुन सक्दछन् । यी समस्या देखिएमा तुरुन्त नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा जानुपर्ने हुन्छ ।

मैले यसअध्ययन क्षेत्रभित्र रहेका दुवै जातीका उत्तरदाताहरूसँग तपाईंहरूलाई घरमा बच्चा जन्माउदा कुनै समस्या भयो भएन भनि सोधिएको प्रश्नको उत्तरमा निम्नानुसारको जवाफ पाइएकोले त्यसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५ : बच्चा जन्माएपछि देखिएको समस्या

तामाङ			क्षेत्री	
बच्चा जन्माएपछि देखिएको समस्या	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
ज्वरो	१	२०	२२	४३.१५
रक्तस्राव	३	६०	१५	२९.४१
नालसम्बन्धी	-	-	५	९.८०
अन्य	१	२०	९	१७.६४
जम्मा	५	१००	५१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १५ घको आधारमा विश्लेषण गर्दा घरमा बच्चा जन्माउने उत्तरदातामध्ये तामाङ जातिका ५ जना मध्ये रक्तस्रावको समस्या हुने ३ जना ६० प्रतिशत पाइयो भने ज्वरो तथा अन्य समस्या हुनेहरु १/१ जना २०/२० प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीजातिका ५१ जनामध्ये २२ जना ४३.१५ प्रतिशत उत्तरदाताहरुलाई ज्वरो आएको र ५ जना ९.८० प्रतिशतलाई नाल सम्बन्धी समस्या भएको पाइयो भने १५ जना २९.४१ प्रतिशतलाई रक्तस्राव र ९ जना १७.६४ प्रतिशत उत्तरदाताहरुलाई अन्य समस्या देखिएको जानकारी पाइयो ।

४.२.३ जन्म पछिको हेरचाहसम्बन्धी विवरण

बच्चाको जन्म भै सकेपछि त्यस बच्चालाई नवजात शिशु भनिन्छ । नवजातशिशुलाई जन्मना साथ नरम सफा र सुखा कपडाले पुछ्नु पर्छ र अर्को त्यस्तै कपडाले वेरी न्यानो पार्नुपर्छ । जन्मेको १घण्टा भित्रै आमाको विगौती दुध खुवाउनुपर्छ । संक्रमणबाट जोगाउन नाभीमलम लगाउनु पर्छ भने आमाले पनि मातृसुरक्षा चक्की खानुपर्छ । नवजात शिशु तथा आमाको वेला वेलामा अनुगमन गर्नुपर्छ ।

यस शीर्षक अन्तर्गत विगौती दुधको प्रयोग, दुध खुवाउनेसमय, पुरक खाद्य पदार्थ लगायत बच्चाको खोप, परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग, छोराछोरीहरुको चाहना जस्ता कुराहरुको प्रस्तुती गरिएको छ ।

क) विगौती दुधको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

नवजातशिशु जन्मना साथ नरम तथा सफा र सुखा कपडाले पुछेर अर्को सफा कपडाले बेरेर न्यायो पारेर राख्नुपर्दछ । त्यसपछि बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रैमा विगौती दुध खुवाउनुपर्दछ । देशको कतिपय ठाउँमा अभैपनि बच्चा जन्मिएपछि शुरुमानै बच्चालाई विगौती दुध खुवाउनु हुँदैन । यस्तो दुध खुवाउनाले बच्चालाई असर गर्छ भन्ने जस्ता सोचाइहरु रहेको पाइन्छ । तर त्यस्तो होइन विगौती दुधको प्रयोगले बच्चाको शारीरिक वृद्धि र विकासमा सहयोग पुऱ्याउनुको साथै बच्चा निरोगी बन्नमा समेत सहयोग पुग्ने हुनाले नवजात शिशुलाई जन्मेको एक घण्टा भित्रै विगौती दुध खुवाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ । विगौति दुध बच्चाको लागि अमृत समान मानिन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्र भित्रका उत्तरदाताहरुले बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रैमा विगौती दुध खुवाए नखुवाएको भनि गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १६ : विगौती दुधको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
विगौति दुधको प्रयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
खुवाएको	८	८८.८८	१३४	९५.०४
नखुवाएको	१	११.१२	७	४.९६
जम्मा	९	१००	१४१	१००

माथि तालिका नं. १६ को आधारमा विश्लेषण गर्दा बच्चालाई विगौती दुध खुवाउने तामाङ जातिका ९ जना उत्तरदाताहरु मध्ये ८ जना ८८.८८ प्रतिशत रहे भने नखुवाउने १ जना ११.१२ प्रतिशत उत्तरदाता रहे त्यस्तै क्षेत्रीजातिका १४१ जनामध्ये १३४ जना ९५.०४ प्रतिशत उत्तरदाताहरु विगौति दुध खुवाएको बाकी ७ जना ४.९६ प्रतिशतले विगौति दुध नखुवाएको जानकारी पायो ।

ख) स्तनपान गराउने समयसम्बन्धी विवरण

बच्चाको जन्मभएपछि बच्चालाई पहिलो विगौती दुधको प्रयोगको साथसाथै लामो समय सम्म दुध खुवाएमा बच्चालाई विभिन्न रोग लाग्नबाट समेत जोगिन सक्छन् । कम्तिमा बच्चा २ वर्षको नहुन्जेल आमाको दुध निरन्तर चुसाई राख्नुपर्छ । बच्चालाई ५ वर्षको हउन्जेल सम्मपनि कसैकसैले दुध चुसाउँदै गरेको पाइन्छ । बच्चालाई ६ महिना नपुगुन्जेल आमाको दुध मात्र खुवाउनुपर्दछ । अरु खानेकुरा भोल तथा पानी समेत ६ महिनाभन्दा अगाडि खुवाउनु हुन्दैन । तर आधुनिक युग कतिपय आमाहरुले बच्चालाई लामो समयसम्म दुध खुवाउन भर्को माने, लाज माने जस्ता प्रवृत्ति भएको छ । यसो गर्नु बच्चा तथा आमा दुवैको हित विपरित हुन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रभित्रका उत्तरदाताहरु समक्ष तपाईंहरुले बच्चालाई दुध कति वर्षको उमेर सम्म खुवाउनु हुन्छ भनि गरिएको प्रश्नको उत्तरमा आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १७ : स्तनपान गराउने समयसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
दुध खुवाएको समय	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
एक वर्ष सम्म	१	११.११	९	६.३८
दुईवर्षसम्म	३	३३.३३	५०	३५.४६
तीन वर्ष वा सो भन्दा बढी	५	५५.५६	८२	५८.१६
जम्मा	९	१००.००	१४१	१००.००

प्रस्तुत तालिका नं. १७को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातिका ९ जना उत्तर दाताहरु मध्ये १ जना ११.११ प्रतिशतले १ वर्ष सम्म मात्र आमाको दुध चुसाएभने ५ जना ५५.५६ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले तीन वर्ष वा सो भन्दा बढी आफ्नो दुध चुसाएको जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यस्तै क्षेत्री जातीका १४१ जना मध्ये सबैभन्दा बढी ८२ जना ५८.१६ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई तीन वर्ष वा सो भन्दा माथि उमेरसम्म आफ्ना बच्चालाई दुध खुवाएको पाइयो भने सबैभन्दा कम ९ जना ६.३८ प्रतिशतले १ वर्ष सम्म आफ्नो दुध चुसाएको जानकारी पाइयो ।

ग) थप खानेकुराको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

वच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु पर्छ । यो समय भन्दा अगाडि आमाको दुधको साथसाथै अन्य भोल तथा पानी समेत खुवाउनु हुँदैन । तर जब वच्चा ६ महिनाको हुन्छ । त्यसपछि वच्चालाई आमाको दुधको सट्टा थपशक्ति दिने खानेकुराको पनि आवश्यकता पर्दछ । ६ महिना पछि वच्चालाई आमाको दुधले मात्र पुग्दैन । आमाको दुधको साथसाथै पुरक खानेकुराको रुपमा गाई भैंसीको दुध, लिटो, दालभात तरकारी लगायत अन्य खानेकुरा खुवाउनु पर्दछ । यस्ता खानेकुराहरुमा प्रोटीन भीटामिन तथा शक्ति प्राप्त हुने तत्वहरु पाइने हुनाले ६ महिना पछिको वच्चालाई पुरक खाद्य तत्वको रुपमा यस्ता खानेकुरा खुवाउन आवश्यक छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रभित्रका उत्तरदाताहरुलाई तपाईंहरुले आफ्ना वच्चाहरुलाई ६ महिना पुगेपछि पुरक खानेकुराको रुपमा केके खुवाउनु भयो भनि दुवै जातिका उत्तरदाताहरुसँग गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ : थप खानेकुराको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
पुरक खानेकुराको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
दुध	२	२२.२२	४०	२८.३८
लिटो	२	२२.२२	३८	२६.९५
दालभात तरकारी	३	३३.३४	२८	१९.८५
अन्य	२	२२.२२	३५	२४.८२
जम्मा	९	१००.००	१४१	१००.००

प्रस्तुत तालिका नं. १८ को आधारमा विश्लेषण गर्दा आमाको दुधको साथसाथै पुरकको रुपमा तामाङ जातिका ९ जना मध्ये २/२ जनाले २२.२२/२२.२२ प्रतिशतले दुध र लिटोको प्रयोग गरेको ३ जना ३३.३४ प्रतिशतले दालभात तरकारी खुवाउने गरेको पाइयो भने क्षेत्रीहरुमा १४१ जना मध्ये ४० जना २८.३८ प्रतिशतले दुध खुवाउने गरेको पाइयो भने सबैभन्दा कम दालभात तरकारी खुवाउनेहरुमा २८ जना १९.८५ प्रतिशत उत्तरदाताहरु

रहेको जानकारी पाइयो । अन्य खानेकुरामा तामाडका २२.२२ प्रतिशत र क्षेत्रीका २४.८२ प्रतिशतले खुवाउने गरेको पाइयो ।

घ) बच्चाको खोपको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मेपछि विभिन्न सरुवा रोगहरुको विरुद्धमा लड्ने क्षमता प्रदान गर्नका लागि खोप लगाइन्छ । नेपालमा विभिन्न रोग विरुद्धमा लड्न सक्ने क्षमता प्रदान गर्नका लागि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले १२ ओटा खोप प्रदान गर्दैआएको छ । यि खोपहरु भ्यागुतेरोग, लहरखोकी, हेपाटाइटिस बी धनुष्टंकार, पोलियो, निमोनिया, दादुरा रुवेला इन्सेफलाइटिस जस्ता रोगहरुको विरुद्धमा लगाइन्छ । हाम्रो देशमा पनि कतिपय ठाउँमा चेतनाको कमि लगायत सेवा सुविधाको अभाव जस्ता कुराहरुले गर्दा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले गरेका १२ ओटै खोपको मात्रा पुरा नभएको पनि हुनसक्छ ।

वाह्य ओटै खोपको मात्रा पुरा गरेका बच्चाहरुका लागि भने सरुवा रोगको डर नभई ढुक्क हुने हुन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका तामाड तथा क्षेत्री उत्तरदाताहरूसँग तपाईंहरुले बच्चा जन्मेपछि १२ ओटा सरुवा रोग विरुद्धमा खोप लगाउनु पर्छ । खोपको सवैमात्रा पुरा गर्न भयो भएन भनि सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीहरुलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १९ : खोपको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

खोपको अवस्था	तामाड		क्षेत्री	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
खोपको परैमात्रा लिएको	८	८८.८९	१३५	९५.७५
खोपको पुरै मात्रा नलिएको	१	११.११	६	४.२५
जम्मा	९	१००.००	१४१	१००.००

प्रस्तुत तालिका नं. १९ को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस अध्ययन क्षेत्र अन्तर्गत तामाड जातका ९ जना मध्ये ८ जनाले ८८.८९ प्रतिशत ले खोपको पुरै मात्रा लिएको र १जना ११.११ प्रतिशत ले मात्र पुरै मात्रा नलिएको जानकारी प्राप्त भएको छ भने क्षेत्रीहरुमा १४१ जना मध्ये १३५ जना ९५.७५ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा लिए भने ६ जना ४.२५ प्रतिशतलेमात्र खोपको पुरै मात्रा नलिएको पाइयो ।

ड) परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

कुनैपनि कार्यजर्दा किन कसरी कसलाई कहिले कहाँ र कसका लागि भन्ने सम्बन्धमा स्पष्ट हुनेगरी तयार पारिएको एक विस्तृत स्वरूपको ढाँचा नै योजना हो । विगत लामो समय सम्मपनि परिवार नियोजनलाई जन्म नियन्त्रणको साँघुरो घेरामा राखेर हेर्ने गरिन्थ्यो । वर्तमान विश्वले परिवार नियोजनलाई जन्म नियन्त्रणको कार्यक्रम मात्र नभै समग्र पारिवारिक जीवनलाई व्यवस्थित गर्ने एक पद्धतिका रूपमा स्विकार गरेको छ ।

परिवार नियोजनका साधन भन्नाले जन्म नियन्त्रण तथा जमान्तर गर्ने साधन भन्ने बुझिन्छ । यस्ता साधनहरूलाई स्थायी र अस्थायी रूपमा गरी २भागमा बाँडिएको छ । सन्तानको इच्छा पुरा भएकाले स्थायी साधन अन्तर्गत पुरुषहरूले भ्यासेक्टोमी र महिलाहरूले ल्या प्रोस्कोपी र मिनील्याप छन् भने पुरुषहरूले प्रयोगगर्ने अस्थायी साधनमा कण्डम पर्दछ भने महिलाहरूले प्रयोग गर्ने अस्थाइ साधनमा पिल्स, डिपो प्रोमेरा, नरप्लान्ट, कप रटी, महिला कन्डम, डायफ्राम फिँज चक्की आदि पर्दछन् ।

यस अध्ययन क्षेत्र अन्तर्गत तामाङ र क्षेत्री जातीका उत्तरदाताहरू समक्ष परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग सम्बन्धमा सोधिएको प्रश्नमा आएको प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० : परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
परिवार नियोजनको साधनको अवस्था	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
अस्थायी साधनहरू				
डिपो प्रोमेरा	२	२२.२२	३७	२६.२५
पिल्स	२	२२.२२	४३	३०.४९
नरप्लान्ट	१	११.१२	१५	१०.६४
कन्डम	१	११.११	१३	९.२२
जम्मा	६	६६.६७	१०८	७६.६०
स्थायी साधनहरू				

म्यासेक्टोमी मिनि ल्याप	ल्याप्रोस्कोपी	१	११.११	१२	८.५१
केहि नगर्ने		२	२२.२२	२१	१४.८६
जम्मा		९	१००	१४१	१००

प्रस्तुत तालिका नं. २० को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातिका ९ जना उत्तरदाताहरूमध्ये डिपो प्रोमरोको प्रयोग गर्ने २ जना २२.२२ प्रतिशत पिल्सको प्रयोग गर्ने २ जना २२.२२ प्रतिशत र केहिपनि नगर्ने पनि २ जना नै २२.२२ प्रतिशत रहे भने पिल्स, नरप्लान्छ र स्थायी वन्ध्याकरण गर्ने १/१ जना ११.११/११.१२ प्रतिशत रहेको जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यस्तै क्षेत्रीजातीका १४१ जना उत्तरदाताहरूमध्ये सबैभन्दा बढी ४३ जना ३०.४९ प्रतिशत पिल्सको प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो भने दोस्रो स्थानमा ३७ जना २६.२५ प्रतिशत डिपो प्रोभेसको प्रयोग गर्ने पाइयो । सबैभन्दा कम स्थायी वन्ध्याकरण गर्ने १२ जना ८.५१ प्रतिशत रहेको जानकारी पाइयो । केही नगर्नेहरूमा तामाङका २२.२२ प्रतिशत र क्षेत्रीका १४.८९ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

च) सन्तानको रोजाइसम्बन्धी विवरण

पहिले पहिलेको समयमा बुढापाकाले आर्शिवाद दिदासन्तानले डाँडा काडाँ ढाकुन भनिभन्थे भने बाबुआमाले पनि धेरै सन्तान भए भने कामगर्ने मानिस अर्को खोज्नुपर्दैन बुढेसकालमा पाल्दछन् भन्ने खालको सोचाइ हुथ्यो । अहिले आएरछोरा छोरी वा सन्तान ठिक मात्रामा जन्माउनु पर्छ । धेरै सन्तान भएभने खानलाउनु शिक्षा दिक्षा जस्ता कुराहरूको व्यवस्था गर्न गाह्रो हुन्छ भन्ने जस्ता कुराहरूले गर्दा अधिकांश मानिसहरू २ वटा सन्तान मात्र १ छोरा र १ छोरीको चाहना गर्दछन् । दुई सन्तान ईश्वरका वरदान भन्ने उखान नै छ तर मानिसले सोचे जस्तो हुँदैनन । छोराहरूमात्र जन्मिएको खण्डमा चित्त बुझाउनेहरू धेरै छन् भने छोरीहरूमात्रजन्मिए भने छोरीमा चित्त बुझाउने मानिस धेरै कम पाइन्छ । त्यसैले नेपालको समग्र अवस्थालाई हेर्दा खेरी छोराहरूकै चाहना गर्ने मानिसहरू बढी पाइन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रभित्ररहेका उत्तरदाताहरू समक्ष छोरा छोरीको चाहाना के कस्तो रहेछ भनि सोधिएको प्रश्नको उत्तरमा प्राप्त हुन आएको नतिजालाई तलको तालिकामा वर्णन गरिएको छ ।

तालिका नं. २१ : सन्तानको रोजाइसम्बन्धी विवरण

तामाङ			क्षेत्री	
छोरा छोरीको चाहना	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
छोरा	३	३३.३३	५५	३९
छोरी	१	११.११	११	७.८०
दुवै	५	५५.५६	७५	५३.२०
जम्मा	९	१००.००	१४१	१००.००

प्रस्तुत तालिका नं. २१ को आधारमा विश्लेषण गर्दा तामाङ जातिका ९ जना मध्ये ५ जना ५५.५६ प्रतिशतले छोराछोरी दुवै चाहेकोबताए भने ३ जना ३३.३३ प्रतिशतले छोरामात्र चाहेको र १जना ११.११ प्रतिशतले छोरी चाहेको बताएभने क्षेत्र १४१जना उत्तरदाताहरूमध्ये दुवै चाहने ७५ जना ५३.२० प्रतिशत रहेभने छोरा चाहाने ५५ जना ३९ प्रतिशत तथा छोरीचाहाने ११ जना ७.८० प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.३ सारांश

विश्व आज २१ औं शताब्दिमा प्रवेश गरिरहेको अवस्था छ । यस अवस्थामा मानवका हरेक इच्छा र आकांक्षा दिन प्रतिदिन बढ्दो अवस्थामा छन् । ति बढ्दो इच्छा र आकांक्षालाई पुरा गर्ने स्रोत र साधन भने कम छन् । जुन कुरा आज सम्भव छैन । त्यो कुरा भोली सहजै पुरा हुने अवस्थामा छन् । कुनै पनि देशको विकास हुनु भनेको त्यो देशको जनताको हरेक आवश्यकता पूर्ण हुनु हो । जनताका मूलभूत आवश्यकता भनेको स्वास्थ्य र शिक्षा नै हो । व्यक्ति स्वास्थ्य रह्यो भने मात्र उसले शिक्षा प्राप्त गर्न सक्छ :

सामान्यतया स्वास्थ्य भन्नाले मानिसको शरीरमा कुनै किसिमको गडबडी पैदा नहुनु हो । शिक्षाले मानव जीवनको गुणस्तर निर्धारण गर्न मद्दत गर्दछ । शिक्षाको अभावमा मानव जीवन सामाजिक एवं सु-संस्कृत हुन सक्दैन । कुनै पनि देशका जनतालाई शिक्षित, सभ्य, अनुशासित र देशको आवश्यकता पुरा गर्न सक्ने नागरिक बनाउन शिक्षाको खाँचो पर्दछ । शिक्षा व्यक्ति समाज र देश विकासकै प्रमुख आधार हो ।

स्वास्थ्य तथा शिक्षितवन्नका लागि व्यक्ति मात्र जिम्मेवार भएर पुग्दैन । यसको लागि ऊ वसेका समाजका व्यक्तिहरूको पनि सकारात्मक सोच जीवनशैली, स्वास्थ्य नीति

तथा व्यवहार, स्वास्थ्य तथा शिक्षा सेवा प्रदान गर्ने निकायहरूको उपलब्धता स्वास्थ्यकर वातावरण खाद्यान्न आदिको समेत राम्रो व्यवस्थाहुनुपर्दछ । त्यस्तै गरी समाजमा परम्परा देखि व्याप्त रहेको रूढीवादी परम्परागत सोच गलत मुल्य र मान्यता र वानी व्यहोराहरूमा समेत सकारात्मक परिवर्तन हुनु पर्दछ । यसै सन्दर्भमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र संकाय अन्तर्गत स्नातकोत्तरतह दोस्रो वर्ष स्वास्थ्य शिक्षा विषय अन्तर्गत कोड नं. ५९८ को पाठ्यक्रम पूरा गर्न तयार पारिएको शोध पत्र सारांशलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

यस शोधपत्र तयार पार्नका लागि अध्ययन क्षेत्रको रूपमा सुनसरी जिल्ला वराहनगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मा स्थायी बसोबास गरी बस्ने तामाङ् र क्षेत्री समुदायका मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक स्तरको अवस्था पत्ता लगाउनु थियो । जसको उद्देश्य तामाङ् र क्षेत्री समुदायका मानिसहरूको जनसांख्यिकी, सामाजिक आर्थिक पक्षहरूको अध्ययन गर्नु मातृ शिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको पहिचान गर्नु र शिक्षाको स्तरको अवस्थाको पहिचान गर्नु रहेको थियो ।

उल्लेखित उद्देश्यहरू परिपूर्ति गर्नका लागि उक्त स्थानको घरधुरी वा जनसङ्ख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने गरी सम्भाव्यता नमुना छनौट विधि अन्तर्गत साधरण न्यान्डम नमुना छनौट विधि अपनाई क्षेत्रीहरूको घरधुरी ७०५ मा उक्त घरधुरीको २० प्रतिशतले हुन आउने १४१ घरधुरी र तामाङ्हरूको ३० घरधुरीको ३० प्रतिशतले हुन आउने ९ घर धुरी गरी दुवै समुदायका १५० घरधुरीका १५-४९ वर्ष सम्मका प्रजनन् क्षमता भएका १५० महिलालाई यस अध्ययनमा समावेश गरियो । जसका लागि प्रश्नावली तयार पारी अन्तरवार्ता विधि अपनाई सम्बन्धित क्षेत्रमा स्वयम उपस्थित भै छनौटमा परेका घरधुरीका मानिसहरू सँग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अन्तरवार्ता विधिबाट तथ्यांक संकलन गरियो ।

४.३.१ अध्ययनको नतिजा (प्राप्ती)

प्रस्तुत तथ्यांकको व्याख्या र विश्लेषणको आधारमा गरिएको अध्ययनबाट निम्नानुसारको नतिजा प्राप्त भएका छन् ।

१. यस अध्ययनमा तामाङ् र क्षेत्री समुदायका गरी १५० जना उत्तरदाताहरू समावेश गरियो ।

२. तामाङ समुदायका ९ जना उत्तरदाताहरू मध्ये २२.२२ प्रतिशत उत्तरदाता २०-२४ वर्ष उमेर समुहको पाइयो भने क्षेत्री समुदायमा १४१ जना उत्तरदाताहरूमध्ये ३९ प्रतिशत उत्तरदाताहरू २०-२४ वर्ष उमेर समुहका पइयो ।
३. तामाङ समुदायका ९ जना उत्तरदाताहरूमध्ये ६६.६७ प्रतिशत उत्तरदाता एकल परिवारमा वस्दै आएको पाइयो भने क्षेत्री समुदायका १४१ जना मध्ये ७४-४७ प्रतिशत उत्तरदाता एकल परिवारमा बस्ने गरेको पाइयो । तामाङका ३३.३३ प्रतिशत र क्षेत्रीका २५.५३ प्रतिशत उत्तरदाताहरू संयुक्त परिवारमा बस्ने गरेको पाइयो ।
४. तामाङ समुदायका ९ जना मध्ये सवैभन्दाबढी ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदाता गृहिणी रहेको पाइयो भने क्षेत्री समुदायका १४१ जना उत्तर दाताहरूमध्ये ५७.४५ प्रतिशत गृहिणी रहेको पाइयो । दुवै जातीका सवैभन्दाकम ज्यालादारीमा रहेको पाइयो ।
५. तामाङ समुदायका ९ जना मध्ये १५-१९ वर्षको उमेर समुहमा विवाह गर्ने ४४.४५ प्रतिशत रहे भने क्षेत्री समुदायका १४१ जना उत्तरदाताहरू मध्ये ४६.८० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले १५-१९ वर्षमा विवाह गरेको पाइयो ।
६. आम्दानीको स्रोतलाई हेर्दा तामाङजातीका ९ जनामध्ये सवैभन्दा बढी ३३.३४ प्रतिशत उत्तरदाताहरू कृषि पेशामा संलग्न रहेको पाइयो भने क्षेत्री समुदायका १४१ जना उत्तरदाताहरू मध्ये ४६.०९ प्रतिशत उत्तरदाताहरू कृषि पेशामा संलग्न रहेको पाइयो ।
७. शैक्षिक अवस्थामा तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाताहरू मध्ये ३३.३३ प्रतिशत उत्तरदाता निरक्षर रहेका छन् भने उच्च शिक्षाप्राप्त गर्नेहरू पाइएन । आधारभूत तथा मा.वि. तहमा ४४.४५ प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री समुदायका १४१ जना उत्तरदाताहरूमध्ये निरक्षरतामा ८.५१ प्रतिशत रहेको र उच्च शिक्षामा २४.१२ प्रतिशत उत्तरदाता रहेको पाइयो ।
८. तामाङ समुदायका ९ जना उत्तरदाताहरू मध्ये १०-१४ वर्षको उमेर समुहमा गर्भधारण गर्ने ११.११ प्रतिशत रहेको पाइयो भने ५५.५६ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले पहिलो गर्भधारण १५-१९ वर्षको उमेरमा गरेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री समुदायका १४१ जना उत्तरदाताहरूमध्ये ७.०९ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले १०-१४ वर्षको उमेर समूहमा

गर्भधारण गरेको पाइयो । सबैभन्दा बढी ४६.०९ प्रतिशत उत्तर दाताहरूले २०-२४ वर्षको उमेर समुहमा मात्र पहिलो गर्भ धारण गरेको पाइयो ।

९. तामाङ समुदायका ९ जना मध्ये ११.११ प्रतिशतले गर्भावस्थामा १ पटक मात्र गर्भवती जाँच गराएको पाइयो भने चारपटक वा सो भन्दाबढी गर्भवती जाँच गराउने २२.२२ प्रतिशत रहेको पाइयो । नगराउनेमा ११.११ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री जातीका १४१ जना मध्ये एक पटक मात्र गर्भवती जाँच गराउने २.१३ प्रतिशत रहे भने चार वा सो भन्दा बढी जाँच गराउने ६३.८३ प्रतिशत रेको पाइयो त्यस्तै गर्भवती जाँच नगराउनेमा ६.३९ प्रतिशत उत्तरदाता रहेको पाइयो ।
१०. टी.टी. खोपको प्रयोगको अवस्थालाई हेर्दा तामाङजातीका ९ जना मध्ये २२.२२ प्रतिशतले पहिलो मात्रामात्र लिएको पाइयो भने ५५.५६ प्रतिशतले दोस्रो वा सोभन्दा बढी लिएको पाइयो । कुनै पनि मात्रा नलिनेमा २२.२२ प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीजातीका १४१ जना मध्ये पहिलो मात्रामात्र लिनेहरूमा १२.०५ प्रतिशत र कुनै पनि मात्रानलिनेमा ७.८० प्रतिशत रहेको पाइयो ।
११. गर्भवती अवस्थामा थप पौस्टिक खानाको अवस्थालाई हेर्दा तामाङका ९ जना मध्ये ५५.५६ प्रतिशतले गर्भवती अवस्थामा थप पौस्टिक खाना खाएको पाइयो भने ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले पौस्टिक खाना नखाएको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री समुदायका १४१ जना मध्ये ७९.४४ प्रतिशतले गर्भवती अवस्थामा थप पौस्टिक खाना खाएको पाइयो भने २०.५६ प्रतिशत थपपोष्टिक खाना नखाएको पाइयो ।
१२. घरमा वच्चा जन्माउनेहरूमा तामाङ जातीका ९ जना मध्ये ५५.५६ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले घरमा वच्चा जन्माउने र ४४.४४ प्रतिशतले अस्पतालमा वच्चा जन्माउने गरेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री समुदायका १४१ जना उत्तरदाताहरूमध्ये ३६-१७ प्रतिशतले घरमा वच्चा जन्माएको र ६३.८३ प्रतिशतले अस्पतालमा वच्चा जन्माएको पाइयो ।
१३. घरमा वच्चा जन्माउदा सहयोग लिने तामाङ जातीका ५ जना मध्ये ६० प्रतिशतले घर परिवारको सहयोग लिइएको पाइयो भने ४० प्रतिशतले टी.वी.ए.एस.को सहयोग लिएको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीहरू ५१ जना मध्ये ५२.९५ प्रतिशतले घर परिवारको

सहयोग लिएको र ४७.०५ प्रतिशतले टी.वी.ए.एस.को सहयोगले बच्चा जन्माएको पाइयो ।

१४. सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने तामाङ जातीका ५ जना मध्ये ४० प्रतिशत र सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगर्ने ६० प्रतिशत पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीजातीका ५१ जना उत्तरदाताहरु मध्ये ६०.७८ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले सुत्केरी बाकसको प्रयोग गरेको र ३९.२२ प्रतिशतले सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगरेको पाइयो ।
१५. नालकाट्ने औजार सम्बन्धी प्रयोगमा तामाङ जातीय ५ जना मध्ये ८० प्रतिशतले नयाँ ब्लेडको प्रयोग गरेको पाइयो भने २० प्रतिशतले चक्कुको प्रयोग गरेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीजातीयका ५१ जना उत्तरदाताहरु मध्ये ९०.२० प्रतिशतले नालकाट्दा नयाँ ब्लेडको प्रयोगगरेको र ९.८० प्रतिशत उत्तरदाताहरुले चक्कुको प्रयोग गरेको पाइयो ।
१६. तामाङ जातीका ५ जना उत्तरदाताहरु मध्ये घरमा बच्चा जन्माउदा २० प्रतिशतलाई घरमा बच्चा जन्माउँदा ज्वरो आएको ६० प्रतिशतलाई रक्त स्राव भएको र बाकी २० प्रतिशतलाई अन्य समस्या आएको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्री समुदायका ५१ जना मध्ये ४३.१५ प्रतिशत लाई ज्वरो आएको २९.४१ प्रतिशतलाई रक्त स्राव भएको ९.८० प्रतिशतलाई नालसम्बन्धी समस्या र बाकी १७.६४ प्रतिशत उत्तरदाताहरुलाई अन्य समस्या भएको पाइयो ।
१७. तामाङ जातीका ९ जना मध्ये ८८.८८ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले बच्चा जन्मेको १ घण्टा भित्र विगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ११.११ प्रतिशतले नखुवाएको पाइयो । क्षेत्रीजातीका १४१ जना मध्ये ९५.०४ प्रतिशतले विगौती दुध खुवाएको र ४.९६ प्रतिशतले विगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।
१८. तामाङजातीका ९ जना मध्ये ११.११ प्रतिशतले बच्चालाई १ वर्षको उमेरसम्म मात्र दुध खुवाएका ३३.३३ प्रतिशतले २ वर्ष सम्म र बाकी ५५.५६ प्रतिशतले तीन वा सोभन्दा बढी आमाको दुध चुसाएको पाइयो । क्षेत्रीहरुमा १४१ जना उत्तरदातामध्ये ६.३८ प्रतिशतले १ वर्ष सम्म ३५.४६ प्रतिशतले २ वर्ष सम्म र बाँकी ५८.१६ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले तीन वर्ष वा सो भन्दा माथि सम्म आमाको दुध खुवाएको पाइयो ।

१९. तामाङ जातीका ९ जनामध्ये २२.२२ प्रतिशतले वच्चालाई आमाको दुधको साथसाथै गाईभैसीको दुध खुवाएको २२.२२ प्रतिशतले लिटो, ३३.३३ प्रतिशतले दालभात तरकारी र वाकी २२.२२ प्रतिशतले अन्य खानेकुरा खुवाएको पाइयो ।
२०. वच्चाले लिएको खोपको अवस्थालाई हेर्दा तामाङ जातीका ९ जना मध्ये ८८.८९ प्रतिशतले वच्चालाई खोपको पुरै मात्रा लिएको २११.११ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा नलिएको पाइयो भने क्षेत्रीहरुमा १४१ जना मध्ये ९५.७५ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा लिएको र ४.२५ प्रतिशतले आफ्ना वच्चा लाई खोपको पुरै मात्रा नलिएको पाइयो ।
२१. तामाङ जातीका ९ जना उत्तरदाताहरु मध्ये ६६.६७ प्रतिशतले परिवार नियोजनको अस्थायी साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भने ३३.३३ प्रतिशतले स्थायी साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भने क्षेत्रीजाती १४१ जना मध्ये ७६.६० प्रतिशत उत्तरदाताहरुले अस्थायी साधन प्रयोग गरेको र २३.४० प्रतिशतले स्थायी साधनको प्रयोग गरेको पाइयो ।
२२. छोराछोरीको चाहनालाई हेर्दा तामाङजातीका ९ जना मध्ये ३३.३३ प्रतिशतले छोराको चाहना गरेको ११.११ प्रतिशतले छोरीको चाहना गरेको र ५५.५६ प्रतिशतले छोराछोरी दुवैको चाहना गरेको पाइयो । त्यस्तै क्षेत्रीहरु १४१ जना उत्तरदाताहरुमध्ये ३९ प्रतिशतले छोराको चाहना गरेको ७.८० प्रतिशतले छोरीको चाहना गरेको र ५३.२० प्रतिशतले छोराछोरी दुवैको चाहना गरेको पाइयो ।

परिच्छेद पाँच निष्कर्ष र सुभावा

५.१ निष्कर्ष

सुनसरी जिल्ला वराहनगरपालिका वार्ड नं. ९ र १० मा रहेका तामाङ र क्षेत्री जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शिक्षाको स्तर सम्बन्धि गरिएको अध्ययनमा अन्तर्वार्ताबाट प्राप्त तथ्याकको विश्लेषण पश्चात उनीहरूले प्राप्त गर्दै आएको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययन अवस्था पूर्ण रूपमा नभएपनि केहि हदसम्म सन्तोषजनकनै रहेको पाइयो तथापी दक्ष जनशक्तिको अभाव प्रयाप्त स्रोत र साधनको कमी आवश्यक चेतना र ज्ञानको कमी लगाएतका कारणहरूले गर्दा यि दुई समुदायका मानिसहरू पूर्ण रूपमा भने स्वास्थ्यसेवा तथा सुविधाको साथै शिक्षा क्षेत्रमा समेत उपलब्धि हाँसिल गर्न भने सकेका छैनन् ।

क्षेत्री जातीमा भन्दा तामाङ जातिमा संयुक्त परिवारमा बस्नेमानिस बढि पाइएको छ । भने क्षेत्रीजातिका बढि मानिसहरू एकल परिवारमानै बस्दै आएको पुस्टि भएको छ, तामाङ तथा क्षेत्री दुवै जातिका मानिसहरू गृहिणी, किसान, व्यापार सेवा र ज्यालादारिमा संलग्न रहेको पाइयो । वैवाहिक अवस्थालाई हेर्दा १०-१४ वर्षको उमेरमा बढि तामाङ जातिको विवाह भएको पाइएको छ । आम्दानीको स्रोतमा घटीबढी भएतापनि प्राय सबै स्रोतहरू कृषि , व्यापार वैदेशिक रोजगार, नोकरी ज्यालादारी सबैमा दुवै जातिको संलग्नता रहेको पाइएको छ । शैक्षिक अवस्थामा तामाङ जातिका उत्तरदाताहरूले उच्च शिक्षा प्राप्त नगरेको पाइएको छ । क्षेत्रीजातिमा भने सन्तोष जनक अवस्था छ ।

पहिलो गर्भधारण गर्ने कम उमेर (१०-१४ वर्षमा) क्षेत्रीहरू भन्दा तामाङ जाति बढी रहेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनेमा तामाङ जातिका भन्दा क्षेत्री जातिका उत्तरदाताहरू बढि रहेको पाइयो । त्यस्तै गर्भवती अवस्थामा टी.टी.(टी.डी.) खोप आवश्यक मात्रामा लगाउने तामाङ जातिमा भन्दा क्षेत्री जातिमा बढि पाइयो । गर्भवती अवस्थामा थप पौस्टिक खानाको प्रयोग गर्नेहरूमा पनि तामाङ जाति भन्दा क्षेत्री जाति नै बढि रहेको पाइयो । घरमा वच्चा जन्माउनेहरूमा क्षेत्री जातिका भन्दा तामाङ जातिका उत्तरदाताहरूनै बढि रहेको पाइयो । सुत्केरी वाकसको प्रयोग तामाङ भन्दा क्षेत्री जातिको बढि पाइयो । वच्चाको नाल काट्ने औजारमा दुवै जातिका धेरैले नयाँ ब्लेड प्रयोग गरेको

पाइयो । घरमा बच्चा जन्माउनेहरुमा दुवै जातिमा सामान्य समस्या आएको पाइयो । विगौती दुधको प्रयोग गर्नेहरुमा तामाङ भन्दा क्षेत्री जातिका उत्तरदाताहरु बढि रहेको पाइयो । आफ्ना बच्चालाई पुरक खानेकुराको रुपमा दालभात तरकारी खुवाउने हरुमा क्षेत्री भन्दा तामाङ जाति बढि रहेको पाइयो । त्यस्तै बच्चाको खोपको अवस्था क्षेत्री जातिको तामाङभन्दा राम्रो रहेको पाइयो । परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने क्षेत्रीहरु बढि पाइयो भने स्थायी साधनको प्रयोग तामाङहरुमा बढि पाइयो । छोराछोरीको चाहनामा दुवै जातिका उत्तरदाताहरुले छोराछोरी दुवैको चाहना गरेको पाइयो ।

५.२ सुभावहरु

प्रस्तुत अध्ययनको नतिजा र निष्कर्षको आधारमा अनुसन्धानकर्ताले विभिन्न किसिमका सुभावहरु दिन आवश्यक देखिएकाले उक्त सुभावहरुलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

५.२.१ नीतिगत सुभाव

५.२.१.१ सरकारी निकायबाट मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार तथा शैक्षिक स्तर वृद्धि गर्नका लागि थप शैक्षिक जनचेतना मूलक कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न निकायसँग सरोकार राखि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने ।

५.२.१.२ राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थासँग समन्वयन गरी मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहारसम्बन्धी ज्ञान धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन गर्नेमा जोड दिनुपर्ने ।

५.२.१.३ मातृशिशु स्याहार सम्बन्धी निरक्षरता उत्तरदाताहरुलाई सक्षर बनाउन निशुल्क शिक्षाको साथै विभिन्न मेडिया, पत्रपत्रिका, इन्टरनेट मार्मत आफै सक्षम बनिन जोड दिने ।

५.२.१.४ बेलाबेलामा मातृशिशु स्वास्थ्य स्यहार सम्बन्धी समुदायमा गोष्ठी सेमिनार सञ्चालन गर्न जोड दिनुपर्ने ।

५.२.२ अभ्याससम्बन्धी सुभाव

५.२.२.१ २० वर्षको उमेर पुगेपछि मात्र विवाह गर्न दुवै जातिका उत्तरदाताहरुलाई सुभाव दिइएको छ ।

५.२.२.२ वैदेशिक रोजगारी भन्दा स्वदेशमा नै रहि आमदानीको स्रोत जुटाउन दुवैजातिलाई सुभाव दिइएको छ ।

- ५.२.२.३ शैक्षिक स्तर क्षेत्री जातिको भन्दा तामाङ जातिको कम भएकाले तामाङ जातिलाई शैक्षिक अवस्था वृद्धि गर्न सभ्भाव दिइएको छ ।
- ५.२.२.४ २० वर्षको उमेर पुगेपछि मात्र पहिलो गर्भधारण गर्न दुवै जातिक उत्तरदाताहरूलाई सभ्भाव दिइएको छ ।
- ५.२.२.५ गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा कम्तिमा चार पटक गर्भवती जाँच गराउन दुवै जातिका उत्तरदाताहरूलाई सभ्भाव दिइएको छ ।
- ५.२.२.६ गर्भवती अवस्थामा अन्य अवस्थाको भन्दा पौष्टिक तत्व प्राप्त हुने खानेकुरा खान दुवै जातिलाई सभ्भाव दिइएको छ ।
- ५.२.२.७ गर्भवती महिलाले बच्चा जन्माउनका लागि अनिवार्य रुपमा स्वास्थ्य संस्थामा जान दुवै जातिका उत्तरदाताहरूलाई सभ्भाव दिइएको छ ।
- ५.२.२.८ बच्चा जन्मिएको एक घण्टा भित्र विगौती दुध खुवाउन दुवै जातिका उत्तरदाताहरूलाई सभ्भाव दिइएको छ ।
- ५.२.२.९ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले लागु गरेका १२ ओटा खोपको मात्रा आफ्ना बच्चाहरूलाई पुरा गराउन दुवै जातिका उत्तरदाताहरूलाई सभ्भाव दिइन्छ ।
- ५.२.३ थप अनुसन्धानका लागि सम्भावित सभ्भावहरू
- अनुसन्धान अवधिको क्रममा अनुसन्धान कर्तले आफ्नो अनुसन्धानसँग सम्बन्धित अन्य विषयहरूका बारेमा थप जानकारी प्राप्त गरेको हुन्छ । जुन कुराहरूले पछि गरिने अनुसन्धानका लागि थप सहयोग पुऱ्याउने हुन्छ । ति विषयवस्तुहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।
- ५.२.३.१ गर्भवती अवस्थामा सरसफाइ सम्बन्धी अभ्यास र स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव
- ५.२.३.२ बच्चको हेरचाह र खोपसम्बन्धी ज्ञान तथा धारणा
- ५.२.३.३ समुदायमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार र स्वास्थ्यमा शिक्षाले पारेको प्रभाव
- ५.२.३.४ सुत्केरी समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको भूमिकाको अध्ययन

REFERENCES

- Bakhrel, A.C. (2008). *Maternal and child health care practices of Dharmasthali VDC*. Kathmandu : An unpublished thesis submitted to HPPE Department. T.U. Kirtipur.
- CBS (2011). *Nepal census report 2011*. Kathmandu : Central Bureau of Statistics.
- Chaudary, R.H. (1999). *Health and Nutritious status of children and women in south Asia in Balkumar KC (ed)*. Population and Development in Nepal, Kathmandu: CDPPS.
- Devkota, B. (2009). *Maternal and child health care practices of pendulum VDC Gorkha*. An unpublished thesis submitted to HPPE Department, T.U., Kirtipur.
- DHS (2011). *Demographic and health survey report*, Kathmandu: National demographic health survey.
- Kafle.R. & others (2073). *Population Studies*. Kathmandu : Jupitar Printing & publishing house.
- Karan, UK (2004). *Knowledge and practices on safe motherhood among backward communities of Sirha Municipality*. An unpublished thesis submitted to HPPE Department, TU, Kirtipur.
- Khanal, M.K. (2001). *Maternal and child health care practice of Bajracharya family of Lalitapur municipality*. An unpublished thesis submitted to HPPE department. TU. Kirtipur.
- Khanal, P. (2068). *Educational research methodology*. Kathmandu : Sunlight publakesan.
- Ministry of Health and population (2011). *Demographic and health survey*, Kathmandu.

Mudwari, N. (2011). *Modern approaches health education*. Kathmandu: Jupiter publishers and distributars.

Pokharel, H. (2003). *A study of safe motherland and child care practices in Tamang community in Maldi VDC of Dhading district*. An unpublished thesis submitted to HPPE Department. TU, Kirtipur.

Regmi, M.P. & others (2010). *Educational psychology*. Kathamandu: Sunlight publikesan.

UNICEF (2012). *Health seeking behavior study in Nepal: Situation analysis*. Kathmandu : UNICEF.

WHO and UNICEF (2011). *Estimates of maternal mortality: A new approach by WHO and UNICEF*.

प्रश्नावली

सुनसरी जिल्ला बराह नगरपालिका वडा नं. ९ र १० मा स्थायी बसोवास गरी बस्ने तामाङ र क्षेत्री जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक स्तरको तुलनात्मक अध्ययनको लागि तयार पारिएको प्रश्नावली

- १) तपाईंको परिवार कस्तो प्रकारको छ?
 - क) एकल परिवार
 - ख) संयुक्त परिवार
- २) तपाईं के पेशा गर्नु हुन्छ ?
 - क) गृहिणी
 - ख) खेतीपाती
 - ग) व्यवसाय
 - घ) नोकरी
- ३) तपाईंले कति पढ्नु भएको छ ?
 - क) निरक्षर
 - ख) साक्षर
 - ग) माध्यमिक
 - घ) उच्च माध्यमिक
- ४) तपाईंको आमदानीका स्रोतहरु के के छन् ?
 - क) खेतीपाती
 - ख) पशुपालन
 - ग) नोकरी
 - घ) व्यापार
- ५) तपाईंको पतिले कति पढ्नु भएको छ ?
 - क) निरक्षर
 - ख) साक्षर
 - ग) माध्यमिक
 - घ) उच्च माध्यमिक
- ६) पहिलो पटक गर्भधारण हुँदा तपाईंको उमेर कति वर्ष थियो ?
 - क) १६-२० वर्ष
 - ख) २०-२४ वर्ष
 - ग) २४-२८ वर्ष
 - घ) २८-३२वर्ष
७. तपाईं अहिले गर्भवती हुनुहुन्छ ?
 - क) छु
 - ख) छैन
८. तपाईं गर्भधान हुनुभएको कति महिना भयो ?
 - क) महिना
 - ख) दिन
९. तपाईंले गर्भधान अवधिभरी कतिपटक जाँच गराउनुपर्छ भन्ने थाहा पाउनु भएको छ ?
 - क) २ पटक
 - ख) ४ पटक
 - ग) ५ पटक
 - घ) धेरैपटक
१०. तपाईंका कति ओटा छोराछोरीहरु छन् ?
 - क) छोरा
 - ख) छोरी
११. यस भन्दा अगाडिका वच्चा जन्मदा तपाईंले वच्चा जन्मने वित्तिकै वच्चालाई के गर्नु भयो ?
 - क) नुहाए
 - ख) सफा कपडाले पुछे
 - ग) केहि पनि गरिन

१२. बच्चा जन्मेपछि १ घण्टा भित्रै तपाईले विगौती दुध खुवाउनु भयो ?
 क) खुवाए ख) खुवाइन
१३. तपाईले सुत्केरी हुँदा खेरी सुत्केरी वाकसको प्रयोग गर्न भयो ?
 क) गरे ख) गरिन
१४. बच्चाको नाभी काट्न कुन औजार प्रयोग गर्नु भयो ?
 क) चक्कु ख) नयाँ ब्लेड ग) पुरानो ब्लेड घ) अन्य
१५. तपाईले आफ्नो बच्चालाई दिइने खोपको मात्रा सवै पुरा गर्नु भयो ?
 क) गरे ख) गरिन
१६. तपाईंलाई बच्चा जन्मेपछि कुनै समस्या भयो ?
 क) भयो ख) भएन
१७. तपाईले गर्भ अवस्थामा पोषिलो खान खानुपछि भन्ने कुरा थाहा पाउनु भएको छ ।
 क) छ ख) छैन
१८. तपाइले भर्खर जन्मेको बच्चालाई आमाको दुधमात्र ६ महिना सम्म खुवाउनु पछि भन्ने कुरा थाहा पाउनु भएको छ ?
 क) छ ख) छैन
१९. तपाईंको बच्चा ६ महिना नपुगुन्जेल आमाको दुध बाहेक अरु केहि पोषिलो खाना खुवाउनु भयो ?
 क) खुवाए ख) खुवाइन
२०. तपाईले बच्चा कतिवर्ष भएपछि पढ्न स्कुल पठाउनु हुन्छ ?
 क) ३ वर्षख) ४ वर्ष ग) ५ वर्ष घ) ६ वर्ष
२१. तपाईंको छोराछोरीहरूले कति पढ्दैछन् ?
 क) आधारभूत तह ख) माध्यमिक तह ग) उच्च शिक्षा घ) पढेको छैन
२२. तपाईंलाई छोराछोरीको विहे गर्न लाग्दा पढेको ज्वाइँ वा बुहारी होस् भन्ने लाग्छकी लाग्दैन ?
 क) लाग्छ ख) लाग्दैन
२३. तपाईंले परम्परागत मुल्य र मान्यता मान्दै आउनु भएको छ कि छैन ?
 क) मान्दै आएको छ ख) मान्दै आएको छैन

२४. तपाईले छोराछोरीको विवाह कति वर्ष भएपछि गराउन चाहनु हुन्छ ?
 क) १५-१८ वर्ष ख) १८-२१ वर्ष ग) २१-२४ वर्ष घ) २५ भन्दा माथि
२५. सुत्केरी भएको बेला ६ हप्ता भित्र भिटामिन ए क्याप्सुल खानु भयो ?
 क) खाए ख) खाइन
२६. यदि तपाईले भिटामिन ए क्याप्सुल खानु भएको भए त्यो क्याप्सुल कस्ले दियो ?
 क) नर्स ख) डाक्टर ग) स्वयमसेविका घ) सामाजिक कार्यकर्ता
२७. तपाईले बच्चाको नाभी काटिसकेपछि नाभीमलम लगाउनु भयो ?
 क) लगाए ख) लगाइन
२८. तपाईका छोराछोरी पढ्ने विद्यालय तपाईको घरबाट कति टाढा छ ?
 क) १ कि.मि. ख) २ कि. मि. ग) ३ कि.मि. घ) धेरै
२९. तपाई चाड पर्व मनाउदा कति खर्च गर्न हुन्छ ?
 क) धेरै ख) थोरै ग) आवश्यकजती
३०. कहिलेकाहि विरामी पर्दा तपाईले धामीभाँकीबाट भारफुक गर्नु भयो ?
 क) गरे ख) गरिन
३१. तपाईको पहिलो बच्चा कहाँ जन्मियो ?
 क) घरमा ख) अस्पतालमा ग) स्वास्थ्य चौकीमा घ) बाटामा
३२. तपाई महिनावारी भएकोबेला चुलोमा गएर खानेकुरा छुन हुँदैन भन्नेकुरालाई विश्वास गर्नुहुन्छ ?
 क) गर्छु ख) गर्दिन
३३. तपाईहरुको जग्गा कति छ ?
 क) १ विघा ख) २ विघा ग) थोरै घ) धेरै
३४. तपाई गर्भवती भएको बेलामा तपाईलाई पतिले धन्दापात गर्न सहयोग गर्नु भयो ?
 क) गर्नु भयो ख) गर्नुभएन
३५. तपाईको पति के काम गर्नु हुन्छ ?
 क) खेतीपाती ख) नोकरी ग) व्यवसाय घ) केहि पनि छैन
३६. तपाई छोराछोरीलाई सरकारी स्कूल पढाउन चाहानु हुन्छकी बोर्डिङ्ग स्कूल पढाउन चाहानुहुन्छ ?
 क) सरकारी स्कूल ख) बोर्डिङ्ग स्कूल

३७. तपाईं छोरा जन्मियोस भन्नुहुन्छकी छोरी जन्मियोस भन्नुहुन्छ ?

क) छोरा ख) छोरी

३८. तपाईंहरूको आम्दानीले घरखर्च गर्न पुग्छ ?

क) पुग्छ ख) पुग्दैन